



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO
EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

CONSTRUYENDO ALTERNATIVAS DE VIDA
DESDE LOS MODELOS DE
TERAPIA FAMILIAR

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
RUTH DELGADILLO MARTINEZ

DIRECTOR DEL REPORTE: MTRO. JORGE MOLINA AVILES
COMITÉ TUTORIAL: DRA. MARÍA ELENA RIVERA HEREDIA
DRA. FÁTIMA FLORES PALACIOS
DRA. DOLORES MERCADO CORONA
MTRA. LUZ MARÍA ROCHA JÍMENEZ

MÉXICO, D. F.

Junio, 2008.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A:

*Mi familia,
el mejor regalo que Dios me ha dado,
juntos trascendemos en este trabajo.*

*Los actores de cada una de las
historias de vida compartidas y
que han sido parte de mi formación.*

AGRADECIMIENTOS

A Dios: por darme la vida y la oportunidad de crecer día con día.

A la Universidad Nacional Autónoma de México: por haberme permitido formar parte de tan prestigiada casa de estudios y dejar huella en mi desarrollo profesional y personal.

A mis profesores: la apertura a compartir su conocimiento y reflexiones los hace ser ejemplares. A cada uno de ellos agradezco su acompañamiento, comprensión, apoyo, enseñanza y compromiso.

A mi familia: por su amor manifestado en el apoyo y compañía en cada una de mis decisiones, y compartir conmigo la satisfacción de cada uno de mis logros.

Mónica Hernández, Marco A. Toquero, Marlene Ruiz, Alberto Vargas, Nydia Obregón, Carlos López, Iliana Álvarez: ha sido un placer compartir con ustedes el proceso de mi formación, agradezco el tiempo en el que creamos espacios de aprendizaje, apoyo, solidaridad y regocijo, así como la amistad que con cada uno de ustedes se ha ido construyendo.

A mis amigos: Nayelli Sánchez, Fátima Flores, Lizbeth Ortiz, Elena Ramírez, Noé Castro, Héctor González, Nancy Castillo, David Navarro, Ramiro Macías, Alejandra Calixto, Julio Téllez, José Luis Maya. Por los momentos compartidos, por el apoyo incondicional, por ser como son y brindarme su mano cuando la he necesitado.

Emilio Bahena: apareciste justo cuando necesitaba en quien confiar, me brindaste tiempo y protección, compartimos momentos llenos de secretos, risas, sueños y sentimientos, pero sobre todo agradezco la amistad que nos une.

Eduardo Torres: eres mi ángel, me has enseñado a disfrutar de la libertad, de la soledad, del amor, de la vida...gracias por ser como eres y aceptarme como soy.

INDICE

	Página
RESUMEN	1
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	
1. Análisis del campo psicosocial y su problemática en la que incide el trabajo en terapia familiar.	
1.1 Características del campo psicosocial.	2
1.2 Principales problemas que presentan las familias.	4
1.3 La terapia familiar sistémica y posmoderna como alternativa para abordar las problemáticas señaladas.	8
2. Caracterización del escenario donde se realizó el trabajo clínico.	
2.1 Descripción de escenarios	11
2.2 Trabajo clínico realizado	13
CAPITULO II. FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS Y MODELOS TERAPÉUTICOS	
1. Fundamentos epistemológicos	
1.1 Teoría General de los Sistemas	18
1.2 Teoría de la Comunicación Humana	20
1.3 Epistemología Cibernética	21
1.4 Constructivismo	24
1.5 Construccinismo Social	26
2. Modelos de Intervención	
2.1 Modelo Estructural	29
2.2 Modelos Estratégicos	
2.2.1 Modelo Estratégico-Sistémico del MRI	35
2.2.2 Modelo Estratégico-Estructural de Haley	40
2.3 Milán I	45
2.4 Milán II	49
2.5 Modelo de Soluciones	51
2.6 Terapia Narrativa	55
2.7 Equipo Reflexivo	59
2.8 Modelo Colaborativo	64
3. Análisis de la aplicación de los diferentes modelos de intervención ante el VIH/SIDA	68

CAPITULO III. HABILIDADES DE ENSEÑANZA Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO

1. Habilidades clínicas y terapéuticas	74
2. Habilidades de investigación	
2.1 Investigación cuantitativa	99
2.2 Investigación cualitativa	106
3. Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento: atención y prevención comunitaria.	
3.1 Productos tecnológicos	112
3.2 Programas de intervención comunitaria	114
3.3 Presentación de trabajos en foros académicos	124
4. Habilidades de compromiso y ética profesional	125

CAPITULO IV. CONSIDERACIONES FINALES

1. Habilidades y competencias profesionales	128
2. Incidencia en el campo psicosocial	129
3. Reflexión y análisis de la experiencia	131
4. Implicaciones	133

REFERENCIAS

ANEXO 1. Cuestionario de Evaluación del Apoyo Social	137
ANEXO 2. Manual autodidáctico	140
ANEXO 3. Manual del facilitador	179
ANEXO 4. Manual del participante	204

INDICE DE FIGURAS

1. Motivos de consulta	16
2. Tipo de familia	16
3. Ciclo vital de la familia	16
4. Modelos terapéuticos abordados	17
5. Órdenes del análisis epistemológico	22
6. Dialéctica de la calibración y la retroalimentación	24

RESUMEN

La praxis de la psicología tiene varias vertientes, mismas que van evolucionando conforme a las necesidades y cambios que enfrenta una sociedad, de ahí que para un psicólogo el contexto sociocultural sea vital en el conocimiento y comprensión que hace de los hechos. La Terapia Familiar desde la postura sistémica, es relativamente nueva, y ha tenido un gran impacto al atender a la persona sin perder de vista su estructura familiar, es decir, tomando en cuenta el conjunto de pautas que organizan y construyen las relaciones de cada familia. Ante esta nueva posibilidad de hacer terapia surgen diferentes modelos, aún cuando su interés es la familia, en ellos se nota la evolución misma de la conceptualización de los problemas que narran las familias y por ende de la atención terapéutica, pasando de la modernidad a la posmodernidad. En este reporte se describen dichos modelos y se hace un análisis de los mismos en cuanto a la atención de las personas que viven con VIH/SIDA. Por otro lado se relata el proceso terapéutico de dos casos de terapia familiar, los cuales fueron atendidos en el Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila. El marco teórico que sustenta este trabajo también permite intervenir desde la atención primaria dirigida a diferentes grupos de personas con características particulares a través de talleres. Por otro lado, también facilita la investigación, ya sea desde la metodología cuantitativa o cualitativa. Los resultados obtenidos en cada una de las intervenciones realizadas se sistematizaron, y algunos de ellos han sido difundidos en eventos académicos.

Palabras clave

Teoría General de los Sistemas, Teoría de la Comunicación Humana, Cibernética, Constructivismo, Construccinismo, Terapia Familiar.

1. ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL Y PROBLEMÁTICA EN LA QUE INCIDE EL TRABAJO EN TERAPIA FAMILIAR

A lo largo del desarrollo socioeconómico y cultural de la sociedad, las personas han ido adaptándose a la evolución demográfica así como a los avances tecnológicos, reflejándose en su forma de actuar en sus relaciones interpersonales públicas y privadas. Los procesos de adaptación han requerido el desarrollo de estrategias de afrontamiento, debido a la vulnerabilidad del bienestar físico y emocional que han experimentado ante los cambios constantes.

Ante esta necesidad la praxis de la psicología, en particular la psicología clínica, ha tenido que desarrollar las conceptualizaciones que hace de las dificultades o problemas que viven los individuos, con el objetivo de poder comprenderlas y atender.

De esta manera se observa una evolución, en donde diferentes enfoques teóricos han realizado sus aportaciones, con la intención de coadyuvar en el bienestar del individuo, que antes estaba enraizado en atenderlo de manera individual sin considerar la interacción con el medio que le rodea. Es así que la terapia familia nace con la intención de estudiar y atender los procesos humanos en función del contexto y las relaciones que establece.

A continuación se hace una reseña de las problemáticas más relevantes en nuestra sociedad que tienen un fuerte impacto en el bienestar de las familias. Así mismo se describe el modelo sistémico como alternativa de atención.

1.1 Características del campo psicosocial

La sociedad mexicana, al igual que cualquier otra, ha experimentado diversos cambios a través del tiempo, mismos que han sido necesarios para que cada familia, que la conforma, se adapte a las diferentes necesidades y demandas que van surgiendo a nivel demográfico, económico y cultural, dimensiones que mantienen una interacción recursiva que va dando forma a las pautas del proceso de cambio.

Dichas dimensiones, según Ariza y de Oliveira (2004) se refieren los siguientes aspectos:

- Demográfico: rasgos de los hogares, en relación al tamaño, composición de parentesco, ciclo de vida familiar, número y edad de hijos.
- Económico: familias como unidades de producción e interrelación con la esfera del mercado a través de la división sexual del trabajo.

- Sociocultural: cualidad de sentidos y valores estratégicos para la sociedad, tales como los significados del matrimonio, maternidad, paternidad o lealtad filial, papel sancionador de los roles sociales existentes y a su conexión con las instituciones, así como la construcción de las representaciones sociales de la feminidad y masculinidad, ejes de significación básicos que atraviesan toda la estructura social.

La interacción entre estas dimensiones y la adaptación a las diversas necesidades, principalmente económicas y educativas, han coadyuvado a una transición demográfica en la que son visibles modificaciones en el escenario en el que se forman, organizan y desenvuelven las familias y los individuos, mismos que se ven reflejados en el tamaño y composición de los hogares.

De ello el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2005), reporta una ligera disminución (68.1%) en el número de hogares familiares nucleares en relación a los reportados en el 2000 (68.7%). En cambio observaron un incremento en los hogares no familiares unipersonales de 1.2% a los registrados en el 2000. En promedio los hogares (23%) están conformados por cuatro integrantes; el jefe de familia es hombre en 25.1% y en un 21.9% es mujer, en donde los hogares están integrados por cuatro y dos personas respectivamente.

Otros factores que han contribuido en la transformación son el proceso de urbanización e industrialización, la expansión del mercado de consumo, la creciente presencia de la mujer en la actividad extradoméstica y los avances registrados en la educación y la salud. Algunos datos que verifican lo anterior son los siguientes:

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (en INEGI, 2006), reportó que en el 2005, 74.6 millones de personas de 14 años y más, de las cuales 34.9 millones son hombres y 39.7 mujeres, se dedicaban a diversas actividades económicas y no económicas; por otro lado al utilizar sus criterios de captación para fines de comparabilidad con ediciones anteriores, observan que 32.8 millones de personas realizan trabajo extradoméstico, mientras que 31.8% desempeñan actividades domésticas y/o estudian. Las personas de 14 años y más, que combinan las actividades económicas con las no económicas ascienden a 32.3 millones, lo que significa que 76 de cada 100 personas económicamente activas realizan actividades domésticas y/o estudian. Así mismo se observa en los últimos cinco años un incremento de cuatro puntos porcentuales en la participación femenina por arriba de la masculina.

En cuanto a la educación, la SEP realizó un desglose en el 2005 (en INEGI, 2006), por grupos de edad de la población de 6 a 29 años que asiste a la escuela, en donde se observa que conforme la edad aumenta, la proporción de personas que asiste a la escuela disminuye significativamente a lo

largo de la década pasada. Mientras que para la población que idealmente debería estar cursando algún grado de primaria (6 a 12 años de edad), 9 de cada 10 niños o niñas asisten a la escuela, ésta proporción disminuye a 1 de cada 10 para la población de 20 a 29 años, la cual tendría que estar asistiendo a algún grado en la educación superior.

Las diversas formas en que cada familia hace frente a este panorama dan lugar a la construcción de significados que dirigen las pautas sociales, siendo esenciales las funciones delegadas a hombres y mujeres en su interactuar familiar, escolar, laboral y social. De igual manera se construyen historias de vida en las que ciertos aspectos toman mayor fuerza, ya sea por la trascendencia que tienen en su bienestar o por el impacto en su salud mental, en donde se entrelazan con los vínculos afectivos que pueden dar lugar a conflictos entre géneros y/o generaciones.

1.2 Principales problemas que presentan las familias

La convivencia e interacción familiar se organiza en torno a espacios hogareños donde tiene lugar la socialización primaria de hombres y mujeres, hecho que facilita la formación de lazos de afecto y solidaridad, transmisión de los valores que nutren y enriquecen la vida de las personas, distribución de los recursos dirigidos a satisfacer las necesidades de sus miembros, configuración de la división del trabajo según las normas culturales y de acuerdo con la edad, el sexo y el parentesco de sus integrantes; y se toman las decisiones relativas a los eventos vitales de relevancia en el ámbito demográfico que estructuran y marcan la trayectoria de vida de las personas. Sin embargo, también enfrenta y se adapta diariamente a las necesidades propias según la etapa en la que se encuentre de su ciclo evolutivo, y a las diversas circunstancias económicas, culturales, políticas y/o de salud.

La sociedad mexicana afronta situaciones de desigualdad social, con una cultura discriminatoria y excluyente, que no ofrece las mismas oportunidades para toda la población, aún cuando los gobiernos federal y local han intentado ampliar la cobertura con diversos programas. Ante este panorama han surgido historias de vida en las que se cuentan situaciones de frustración, inequidad, violencia, enojo, desesperación, que van narrando vivencias desagradables en torno al momento histórico social que rodea a las familias, mismas que trastocan sus estados afectivos, valores y alianzas, situaciones que colocan a cada persona y/o familia en momentos críticos en los que deben decidir quedarse con esas historias y tratar de mantener el equilibrio o buscar historias alternativas que les facilite tener una vida diferente.

Algunas de las situaciones que se observan y que resultan relevantes por su impacto en el sistema familiar, así como en la salud mental de sus integrantes, son los reportados por diversas instituciones al INEGI y las propias investigaciones de dicho organismo (2006):

- La maternidad temprana, limita el desarrollo personal de la mujer y de su pareja, al reducir potencialmente la posibilidad de continuar en la escuela o insertarse en el mercado laboral. En muchos casos, el embarazo de jóvenes resulta del nulo o escaso acceso a la información necesaria para ejercer su derecho a la sexualidad sin riesgos. Las estadísticas señalan que entre las jóvenes de 15 a 19 años la fecundidad de las mujeres que no cuentan con escolaridad es casi 2.5 veces mayor que la de las que alcanzaron al menos un grado aprobado de secundaria.
- El suicidio, se relaciona con la depresión, las pérdidas afectivas, el aislamiento social, el desempleo o las dificultades financieras. La tasa de mortalidad por esta causa en hombres (7.1) es 5.5 veces mayor a la de las mujeres (1.3) en el año 2003. Se sabe, sin embargo que la frecuencia de los intentos de suicidio es mayor en mujeres, pero son más hombres los que realmente lo consuman (SSA, 2002).
- En general la estructura por edad de la población que intenta suicidarse es más joven que la de la población que se suicida. Entre los primeros, 45.5% son individuos de 15 a 24 años, mientras que entre los segundos el porcentaje es de 28.9 por ciento. De los intentos de suicidio con causa registrada destaca el disgusto familiar, con 28.5%, le siguen los motivos amorosos, con 13.5%, y las enfermedades mentales, que explican 6.7% del total. Un patrón similar se aprecia en las tentativas de suicidio de los hombres así como de las mujeres, aunque con niveles notablemente más altos en el caso de los intentos frustrados femeninos.

La encuesta nacional de adicciones realizada en el 2002, refiere:

- Del total de consumidores de drogas de 12 a 65 años, los que han tenido discusiones con su familia o amigos representan 15.9%, seguidos por aquéllos que han vivido peleas como consecuencia de su consumo (11.2%), por los que tienen problemas con la policía, en la escuela y/o trabajo (10.8%) y al final los que reportan problemas económicos (9.3%). En el caso de las consumidoras del mismo rango de edades, el comportamiento es diferente y con porcentajes notoriamente inferiores: discusiones con su familia o amigos (12.1%), peleas por consumir drogas (5.3%), problemas económicos (2.2%), y problemas con la policía, en la escuela y/o trabajo (1.4%).
- En lo que se refiere al tipo de drogas utilizadas encontraron que la marihuana es la droga ilegal usada por un mayor porcentaje de consumidores varones (79.8%) de 12 a 65 años, seguida de la cocaína (25.9%) y los medicamentos utilizados fuera de prescripción (14.8%). En el caso de las mujeres de las mismas edades, las drogas médicas ocupan el primer lugar de consumo (55%), quedando en segundo lugar la marihuana (34.2%) y en tercero la cocaína (19.5%).

- El alcoholismo también ha representado un problema en los ámbitos familiares, laborales, legales e interpersonales. En el ámbito familiar, se estima que 111 de cada 1000 bebedores actuales de 12 a 65 años comenzó una discusión o pelea con su esposa o compañera mientras tomaba; por su parte 15 de cada 1000 usuarias se encuentran en esta situación. En lo que se refiere a tener problemas con las autoridades mientras se consumían bebidas alcohólicas 76 de cada 1000 hombres bebedores estuvieron en esa situación, mientras que sólo 5 de cada 1000 mujeres con las mismas características reportan problemas de este tipo.
- Algunos datos importantes que se observaron en los usuarios de los Centros de Integración Juvenil durante el primer semestre de 2004 son: en su mayoría son solteros, seguidos por una proporción notoriamente más baja de casados; en la condición de soltería se observan proporciones similares para ambos sexos (casi 60%); mientras que en la condición de casados el porcentaje de hombres es mayor que el de las mujeres (24.4% contra 19%). Llama la atención que en las condiciones de divorcio (4% contra 1.8%), y viudez (2.1% contra 0.2%) sean mayores las proporciones de mujeres usuarias de drogas en comparación con las correspondientes a los hombres. En la condición de separados hay iguales proporciones.
- También se ha notado un incremento en el número de divorcios, el INEGI (2003), reporta que de 53 mil divorcios: 7 de cada 10 fueron solicitados por ambos cónyuges, 2 por las mujeres y sólo 1 de los casos fue a petición de los varones. Con excepción de los divorcios de mutuo consentimiento, las mujeres son quienes solicitan el divorcio en la mayoría de las ocasiones, las causas argumentadas son el adulterio y el abandono del hogar, en un 93.6% y 81.8%, respectivamente, y la edad promedio de los varones que se divorciaron fue de 36 años y la de las mujeres de 33 años.
- La Encuesta Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), levantada por el INEGI y el Instituto de las mujeres en el 2003, reportó una prevalencia de violencia de 46.6% en mujeres de 15 años y más con pareja residente en el hogar. Esto significa que aproximadamente una de cada dos mujeres casadas o unidas de 15 años y más sufrió al menos un incidente de violencia de tipo emocional, física, económica o sexual por parte de su compañero o esposo, en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta. De estos tipos de violencia, la que más frecuentemente padecen las mujeres es la emocional, 38.4% de las mujeres entrevistadas reportaron haber sufrido un incidente de este tipo en el lapso analizado; le sigue la económica 29.3%, la violencia física 9.3% y la sexual 7.8%.

- De acuerdo con datos de la ENDIREH, la presencia de violencia de pareja en mujeres dedicadas sólo a los quehaceres domésticos se observó en 45.2% de ellas y en 49.6% de las mujeres que trabajan. La diferencia entre los niveles de prevalencia que registran estos dos grupos de mujeres, sugiere que se considere para su explicación no sólo factores de tipo estructural (edad, escolaridad y actividad económica), sino también de orden cultural o social, entre ellos las normas sociales sobre el papel y los deberes asignados al hombre y a la mujer.
- Además, la violencia sobre los hijos es más frecuente en los casos en que existe violencia dentro de la pareja. Al respecto se tiene que las mujeres que sufren violencia por parte de su pareja o esposo y que ejercen violencia hacia sus hijos, tienen un peso más significativo entre las que padecen agresiones físicas o sexuales (56.6% y 48.8%, respectivamente) que entre las que sufren violencia de tipo emocional o económica. Esta situación también se aprecia, aunque en menor magnitud, entre mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja y que declararon que él ejerce violencia en contra de sus hijos: 40.5% de las que son víctimas de violencia física por parte de su esposo y 36.6% de las que padecen violencia sexual declararon que su esposo o compañero es violento con sus hijos.
- Ante la posibilidad de tener una mayor esperanza de vida, se estima que para el año 2004 existe una diferencia en favor de las mujeres de 5 años, es decir, mientras la esperanza de vida de los hombres sería de 72.7 años, la de las mujeres llegaría a los 77.6 años. Lo anterior conlleva a afrontar situaciones de jubilación, mayor tiempo libre y debilitamiento físico.
- Por otro lado, el incremento en las tasas de incidencia de enfermedades que han sido catalogadas como un problema de salud pública, como es el caso del VIH/SIDA, que de acuerdo a CENSIDA en el 2006 se realizaron 3,798 notificaciones de personas que viven con el VIH, y hasta el 30 de junio del 2007 se habían acumulado 112,830 casos registrados de SIDA.

La organización e interrelación que se da entre estas situaciones tienen un impacto que si bien puede coadyuvar en el bienestar de la familia, también puede ser parte de episodios perturbadores en los que las personas se sientan en crisis. Estas pueden ser atendidas desde diversos enfoques psicológicos, uno de ellos es al conocer y comprender el contexto en el que se construyen, tomando en cuenta la historia de vida, recursos, limitaciones, necesidades y redes de apoyo con los que cuentan, ya sea para buscar mantener el equilibrio o ir más allá de lo permitido hasta ese momento.

1.3 La terapia familiar sistémica y la posmoderna como alternativa para abordar las problemáticas señaladas

El desarrollo que ha tenido la psicología en atención a la familia tiene sus bases en la psiquiatría y en el psicoanálisis, cada una de ellas en un contexto en donde la intervención estaba dirigida a un tratamiento de la mente, desde lo individual y enfatizando en lo emotivo. En la década de los 30's se observan cambios en estos paradigmas, revolucionando no sólo la atención psicológica sino también la concepción de la salud mental, a partir del cuestionamiento de elementos clave como son: síntoma, cambio, resistencia, paciente, terapia, terapeuta.

Dicha evolución esta vinculada según Bertrando y Toffanetti (2004), al prototipo de la familia estadounidense media como "normal", con la intención de protegerla ante la disgregación y perpetuar el modo de convivencia mediante la curación, así como mejorar la sociedad desde el ámbito microsocioal. Estos mismos autores señalan que las líneas que fueron orientando este progreso fueron:

1. El trabajo realizado por los terapeutas en el Child Guidance Clinic, quienes se orientaron hacia la terapia familiar a partir de la psiquiatría infantil (Ackerman y Minuchin).
2. La exploración efectuada sobre la esquizofrenia desde las terapias intergeneracionales (Bowen, Boszormenyi-Nagy, Whitaker).
3. De las investigaciones sobre la esquizofrenia que forman parte del proyecto dirigido por Bateson y que da lugar a la primera terapia familiar conjunta, sistémica y que busca aplicar a la terapia los conceptos del doble vínculo.

Gran parte de estos trabajos tuvieron sus fundamentos en diversas teorías, de las que destacan la teoría general de los sistemas, la cual permitió observar y estudiar a los diversos sistemas en la interacción de sus elementos, de su organización y el orden que los unifica, visión que es mejor comprendida con las aportaciones de la epistemología cibernética y de la teoría de la comunicación humana, coadyuvando así a un abordaje donde se considera el marco social en el que se ubican, observando las interrelaciones que se dan dentro de los grupos, su organización, equilibrio o cambio.

Lo anterior permitió concebir el *problema* dentro de un sistema, y por ende, como parte sustantiva del mismo, lo que derivó en un nuevo y congruente mecanismo de intervención, esto es, en la realización del trabajo terapéutico con el sistema en donde estaba inmersa la persona identificada como paciente (Limón, 2005). De esta manera se dio lugar a abordar no solo a las familias sino a las personas con demandas individuales desde un enfoque relacional

El uso de la cámara de Gesell, fue una herramienta que favoreció la observación circular del sistema en su totalidad, obteniendo un enriquecimiento de su dinámica al presenciar las pautas y redundancias de interacción, con ello se da un salto en el arte de hacer terapia, facilita la discusión de los casos y de las intervenciones para romper la danza con la que se presenta la familia. Es en esta etapa en que el terapeuta como observador se mantiene al margen del sistema y se le considera experto para incidir en el mismo.

Conforme avanza esta nueva forma de hacer terapia se observa una dinámica de complementariedad que permite retroalimentaciones de orden superior, en donde el sistema familiar + terapeuta pasa a formar parte del sistema más abarcador familia + terapeuta + observadores, facilitando la explicación y comprensión de los procesos de influencia entre los sistemas de la construcción de la experiencia en el trabajo terapéutico, es en este momento en que se vislumbra una nueva perspectiva *la cibernética de la cibernética*, al incluirse el terapeuta como observador y participante en el sistema.

Fueron diversos los autores que adoptaron esta nueva orientación y que incursionaron en la formación de diversos modelos que fueron delineando el arte de la terapia familiar, como es el caso de la Escuela de Palo Alto, los Modelos Estructural y Estratégico y la Escuela de Milán.

Algunos de ellos coinciden en sus conceptualizaciones, otras son diferentes por las características propias de su propuesta, por ejemplo el modelo estructural y estratégico tienden a situar a la familia en parámetros de funcionalidad, en donde el cambio está dirigido a reorganizar la estructura para que la jerarquía y ejercicio del poder sean efectuados por los miembros correspondientes. Actualmente esta postura resulta práctica sí y solo sí se evalúa la estructura y las dificultades que puedan surgir por una organización donde los holones no estén identificados y limitados en las funciones que les son conferidas.

Otros de los modelos están centrados en las pautas de acción en el aquí y ahora, y en las soluciones a corto y mediano plazo; éstas formas de hacer terapia resultan atractivas en estos tiempos donde se buscan soluciones prontas, sin embargo podrían presentar una desventaja, igual que los anteriores, de no hacer hincapié en los significados que rodean dichas pautas, situación que en algunas ocasiones puede llevar a recaídas, o a que los integrantes de la familia no siempre queden convencidos de sí mismos y de la realidad que viven.

Con el modelo de Milán I se ve más claro el hacer terapia de manera sistémica, escuchan las creencias de la familia y su manera de preguntar los distingue por hacer un cuestionamiento circular, se inician nuevas formas para entender y comprender las historias de los consultantes.

Siguiendo la línea de evolución de la terapia familiar, fue a mediados de los ochenta cuando se empezaron a delinear otras formas de entender la psicoterapia, encaminados a aclarar los procesos mediante los cuales las personas describen, explican y dan cuenta de lo que viven.

Con el postmodernismo, se privilegia la orientación hermenéutica, donde el lenguaje se convierte en la herramienta básica para construir realidades enmarcadas en un contexto sociopolítico, que adquiere un matiz subjetivo en virtud del desarrollo de los acontecimientos a través del tiempo.

Dicha postura considera que es el problema, un ente externo que crea un sistema por el dominio de ciertos significados, de ahí la importancia de relativizar la experiencia dominante y dar pauta a la deconstrucción del andamiaje conceptual del sistema de significados imperante, analizar los recursos personales, de pareja o familiares disponibles y conversar sobre la viabilidad de construir otros más acordes a sus necesidades y características personales.

Siguiendo esta línea la terapia invita a aceptar la veracidad de las múltiples perspectivas o discursos para construir realidades alternativas que den un nuevo sentido a la persona en lo individual como en lo relacional, algunas propuestas que han surgido desde esta mirada son los modelos: Milán II, Colaborativo, Equipo Reflexivo y Modelo Narrativo.

Esta forma diferente de tomar en cuenta las diversas realidades resulta innovadora y llamativa por la oportunidad de deconstruir y construir significados en las personas que han vivido situaciones de violencia, abuso sexual o inclusive el tener que vivir con alguna enfermedad como es el caso del VIH/SIDA, para construirse una narración diferente de sí mismos que faciliten la apertura a una mejor calidad de vida y a hacerse de recursos que les facilite el afrontamiento a los cuestionamientos por infringir las reglas socialmente convenidas.

2. CARACTERIZACIÓN DEL ESCENARIO DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO CLÍNICO

2.1 Descripción de los escenarios

La práctica clínica fue llevada a cabo en el Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila, fundado el 28 de noviembre de 1983. Se encuentra ubicado en el sótano del Edificio de Postgrado, de la Facultad de Psicología de la UNAM, con dirección en Av. Universidad 3004.

Cuenta con 12 cubículos para atención individual, 4 cámaras de Gesell, 1 cubículo para terapeutas, 1 cubículo para residentes de medicina conductual, 2 oficinas para asuntos administrativos (coordinación del centro y canalización de casos), área de recepción, sala de espera, cocina-desayunador, cuarto de intendencia y sanitarios.

Las cámaras de Gesell, son espacios usados con mayor frecuencia para la atención de las familias, están habilitadas con espejo unidireccional, circuito de televisión cerrado, de audio y vídeo, sillones, sillas y mesas que pueden adaptarse de acuerdo a las necesidades del tipo de terapia (individual, de pareja y/o familiar). Las dimensiones de las cámaras de Gesell varían, en promedio el área para el equipo de observadores tiene una capacidad para 20 personas y el área de consulta tiene un espacio para 7.

Los servicios que ofrece el Centro son:

- Tratamiento psicológico de alteraciones fisiológicas.
- Modificación de hábitos alimenticios
- Terapia individual
- Terapia infantil
- Terapia para adolescentes
- Terapia racional emotiva
- Atención psicológica para enfermedades crónico-degenerativas
- Terapia Familiar y de Pareja
- Práctica supervisada para licenciatura, servicio social y práctica profesionales.
- Pre-consultas y canalizaciones externas
- Impartición de talleres como: autoestima, manejo de estrés y taller para padres.

El horario de atención es de 8:30 a 19:00 hrs. Las actividades que realizan los residentes en Terapia Familiar se dividieron en dos turnos: matutino y vespertino, con una mayor demanda para la atención en el primero.

La población que se atiende es público en general, algunos de ellos son derivados por instituciones como CENDIS, DIF, Hospitales Psiquiátricos, Medios de Comunicación (T.V. y Radio), estudiantes y trabajadores de la UNAM.

Además cuenta con vínculos con otras instancias externas a donde puede canalizar las solicitudes, ya sea por la especificidad del caso o por falta de espacios, dicha redes son:

- Centros comunitarios dependientes de la UNAM.
- Clínicas especializadas.
- Instituciones gubernamentales y privadas.
- Asociaciones civiles.
- Consulta privada.

La atención está guiada por un organigrama que delimita los siguientes roles y funciones:

- La coordinadora del centro está a cargo de la organización, coordinación y asignación de espacios y horarios del centro. La encargada de las canalizaciones, es quien distribuye las solicitudes a los diferentes programas y servicios del centro para su atención. Y en algunas ocasiones, realiza atención psicológica emergente para personas que se presentan en estado de crisis.
- Los recepcionistas tienen bajo su responsabilidad atención y orientación de los solicitantes, de forma personal o telefónica; la distribución y canalización de las solicitudes para el servicio de pre-consulta; la recepción de llamadas telefónicas y recibos de pago, la elaboración de documentos administrativos, el cuidado y manejo del equipo de vídeo de las cámaras de Gesell y el acceso a éstas.
- La Residencia de Medicina Conductual tiene dentro de sus funciones la realización de pre-consultas con el fin de canalizar a los diferentes programas de atención o instituciones externas.
- Los profesores y supervisores adscritos, llevan a cabo tareas de observación de los procesos terapéuticos, de la atención psicológica que brindan los residentes de los diferentes programas de maestría.

El procedimiento inicia con la entrega de solicitudes en un horario de 08:30 a 09:30 horas de lunes a viernes, en ésta el solicitante expone de manera general su problemática, así mismo firma un acuerdo en el que acepta que los terapeutas pueden hacer uso de la información para fines de investigación o académicos guardando la confidencialidad de los consultantes.

Posteriormente se les realiza una entrevista de preconsulta la cual tiene el objetivo de explorar y tener una mayor información que facilite una canalización apropiada, ya sea de manera interna o externa,

según el tipo de servicio requerido y el espacio físico disponible. Previo a la canalización las solicitudes son registradas en una base de datos del mismo centro.

Las canalizaciones a la residencia de terapia familiar, incluían terapia familiar, de pareja e individual. Una vez que se contaba con la solicitud se contactaba vía telefónica a la persona que pedía el servicio y se hacía lo posible para que a la primera cita acudieran todos o la mayoría de los miembros que conformaban la familia, o los que viven en casa o consideren significativos para la problemática que planteaban.

Cabe señalar que independientemente del modelo que guiará la supervisión del caso en la primera sesión se realiza un encuadre que considera la frecuencia de las sesiones, la presencia del equipo y supervisor (a) detrás del espejo, la grabación de las sesiones, ya sea por medios visual o auditivo, el costo de las sesiones y la faltas a considerar para dar de baja el caso.

2.2 Trabajo clínico realizado

La residencia la conformamos diez estudiantes, y la organización que predominó en la atención clínica consistió en un terapeuta al frente con la familia, y nueve observadores y un supervisor detrás del espejo, a esta forma la llamamos supervisión directa.

Fue a partir del tercer semestre que el grupo se dividió en tres equipos para atender casos fuera del horario de la supervisión directa y dar lugar a la modalidad de supervisión narrada, ésta consistía en hacer un relato del caso frente al grupo y supervisor, para después discutirlo y evaluar los avances y las posibles líneas de acción según los objetivos planteados.

Los modelos de tratamiento que guiaron la atención brindada fueron: Estructural, Terapia Breve, Milán I y II, Orientado a Soluciones, Narrativa y Dinámico Sistémico Integrativo, así mismo se utilizaron técnicas de otros modelos como fue el Colaborativo y Equipo Reflexivo, según la conveniencia para el caso y la postura del terapeuta.

Cada uno de estos modelos tiene sus particularidades, principalmente en la forma en que se plantean las preguntas, la relación que se establece con el cliente, la manera como se conceptualiza al problema, el cambio, al cliente; sin embargo el proceso psicoterapéutico que se construye en cualquiera de las modalidades tiene una guía en la que se identifican tres etapas: Inicial, Intermedio y Final, las cuales permiten mantener una evaluación constante de lo que está sucediendo con el caso.

La primera etapa tiene dos fases:

- Fase 1. Evaluación y Diagnóstico. Se señalan los diferentes tipos de problemas: el motivo de consulta, los que se presentan en la cotidianidad y los inconscientes, mismos que se jerarquizan

según la emergencia inmediata y la trascendencia a largo plazo en caso de no intervenir. Así mismo se identifican los recursos de la persona, pareja, familia e institucionales, que puedan ser utilizados a lo largo del proceso. Por último se construye una hipótesis de diagnóstico dinámico-sistémico-integrativo, en la que se describe lo que está pasando, lo que se ha realizado para resolver el problema, lo que se tiene y lo que hace falta.

- Definición de objetivos, estrategias y plan terapéutico. Se definen de acuerdo a la jerarquización de los problemas y de la postura teórica y modelo de intervención que vayan a orientar el proceso.

La fase intermedia es el proceso terapéutico que se construye de acuerdo al esquema de intervención. En la etapa final se hace la evaluación de lo logrado y de lo que falta, dicha etapa la puede definir el terapeuta, el paciente o ambos, y puede ser la entrada a un nuevo proceso.

Durante el proceso terapéutico el residente se apoya en instrumentos que le permitan tener una mejor claridad y comprensión del caso que atiende, como son:

- Entrevista. Es un proceso de comunicación que inicia con el primer contacto establecido con relación al problema, que suele ser de manera telefónica y en donde se invita la participación de todos cuantos habiten el hogar. Una vez en sesión se distinguen etapas según el objetivo, como es establecer rapport, plantear el problema, observar la interacción entre los miembros de la pareja o familia, definir los cambios deseados y las conclusiones.
- Familiograma y/o Genograma. Representación gráfica de los integrantes del grupo familiar, proporciona una visión rápida del contexto donde se desenvuelve el paciente. McGoldrick y Gerson, (1985) señalan tres niveles diferentes: el primero incluye los símbolos de los integrantes de la familia y el tipo de parentesco entre ellos; el segundo, los datos sociodemográficos y antecedentes básicos; y, en un tercer nivel, los tipos de relaciones interpersonales en términos de involucración afectiva, alianzas, conflictos, etc.
- Esquema de Evaluación Familiar Dinámico Estructural (EEFDE), R. Macias (comunicado personal, 01 de octubre, 2003). Es una representación gráfica que se apoya en el familiograma, permite la evaluación visual de la familia que incluye: límites inter e intrasistémicos, permeabilidad sociofamiliar, significancia de los roles, involucramiento afectivo, características de la relación entre los integrantes. Este esquema puede modificarse conforme a los cambios que se vayan dando a lo largo del proceso, incluso puede ayudar en la identificación de problemas y la definición de los objetivos.

- Modelo de funcionamiento familiar de Mc Master. Permite entender la estructura, organización y pautas interaccionales de la familia al evaluar seis áreas: solución de conflictos, comunicación, roles, respuesta afectiva, involucramiento afectivo y control de conducta. Cada una de las áreas tiene un rango que va de mayor a menor efectividad en el bienestar emocional y físico de los integrantes de la familia.

Las solicitudes atendidas durante la residencia sumaron sesenta, algunas de las características del servicio brindado a esta muestra son:

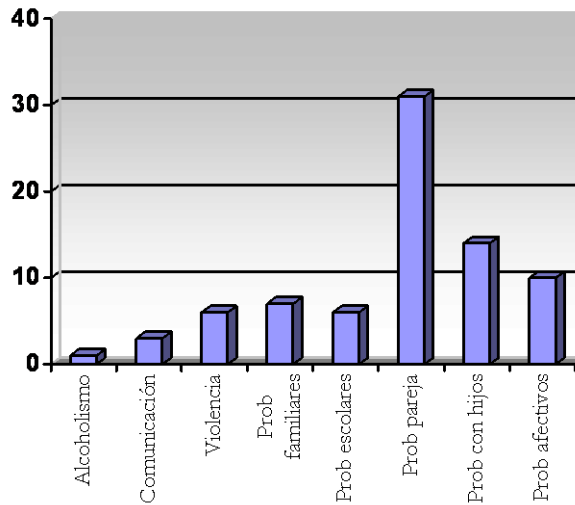
- Tipo de supervisión: Directa 78% y Narrada 22%.
- Modalidad de atención: Pareja 43%, Familiar 29% e Individual 28%.

Cabe señalar que cada uno de los residentes atendió al menos un caso como coterapeuta; y en lo que se refiere a la modalidad de atención hubo algunos que se presentaron como familia, pero una vez que se exponían los motivos y se definían los objetivos la atención se dirigía a la pareja.

Los motivos de consulta que se presentaban en las solicitudes del servicio eran diversos, había quien exponía su problema de manera muy específica y otros de forma más amplia. En la Figura 1 se observan los temas registrados en las solicitudes, sin embargo una vez que se iniciaba el proceso terapéutico se exteriorizaban otros como son las dificultades en:

- Pareja: infidelidad, insatisfacción en las expectativas individuales de la relación, falta o incumplimiento de acuerdos, celos, intromisión de familia de origen de alguno de los miembros, definición de la relación, desacuerdo por desarrollo de alguno de los miembros y que no es esperado para su género, descalificación y falta de reconocimiento.
- Familia: jerarquías invertidas, conflicto de lealtades entre algunos holones, falta de negociación e incumplimiento de tareas, falta de límites entre los holones, violencia (física, emocional y económica), alcoholismo y desacuerdos parentales.
- Relación a los hijos: trato indiferenciado según la etapa de desarrollo y a las necesidades que implica cada una, uso de alguna sustancia tóxica, bajo rendimiento escolar, elaboración de duelos pendientes, rigidez o demasiada permisividad en el establecimiento de reglas.
- Lo afectivo: soledad, depresión, incumplimiento de rol del ser buena madre, involucramiento afectivo ambivalente, sobreinvolucramiento o carencia del mismo.

Figura 1. Motivos de consulta.



En lo que se refiere al tipo de familia, predominó la nuclear, siguiéndole la monoparental y la extensa (Figura 2). En relación a las etapas del ciclo vital se tuvo la oportunidad de atender en cada una de ellas y en algunas de las combinaciones que suelen presentarse (Figura 3).

Figura 2. Tipo de familia.

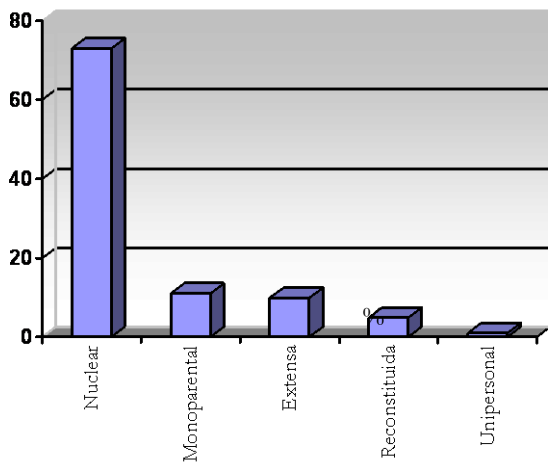
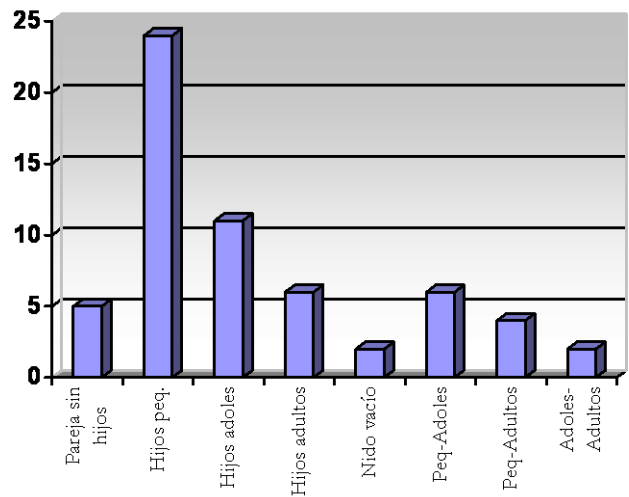


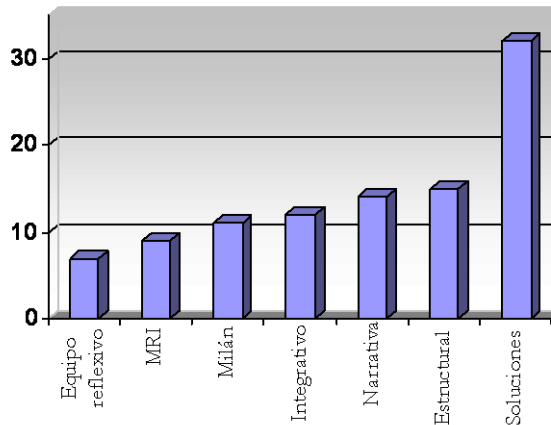
Figura 3. Ciclo vital de la familia.



Para la elección del modelo terapéutico se procuraba que coincidiera con la revisión teórica que se hacía del mismo, principalmente en los primeros semestres; sin embargo también se daba prioridad a las necesidades del paciente(s) y al modelo terapéutico con el que mejor se sintiera el terapeuta en

formación. En la Figura 4 se observa el porcentaje en que se utilizó cada modelo como guía del proceso.

Figura 4. Modelos terapéuticos abordados



De las sesenta solicitudes que nos fueron remitidas, el 50% concluyeron su proceso terapéutico, la otra mitad está dividida en dos: el proceso Inconcluso A (17%), se refiere a los casos que asistieron a las primeras sesiones (1-2) y que dejaron de asistir por falta de interés en alguno de los miembros de la pareja, bajos recursos económicos, a que le dieron prioridad a la atención medica de alguna enfermedad o porque no consideraban que hubiera algún problema y solo cumplían con la canalización hecha por otra institución.

En proceso Inconcluso B (33%), se agrupan los casos en los que se observaron cambios durante el proceso pero sin alcanzar el objetivo planteado, esto debido a la incompatibilidad de los tiempos entre los asistentes o con los horarios de atención, el desinterés de alguno de los miembros de la familia o pareja, el cambio de residencia de la familia o atención prioritaria a necesidades médicas o económicas.

Éstas son algunas características de los casos que se atendieron, mismas que nos permite realizar hipótesis sobre la calidad de vida que tienen las familias mexicanas. Cabe señalar que aún cuando puedan compartir algunas particularidades, se respeto la unicidad de cada uno de los casos, atendiéndolos conforme a las necesidades presentadas y brindándoles las alternativas de acuerdo al modelo de atención que mejor responda a su solicitud.

1. FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS

*Todas las partes del organismo forman un círculo. Por lo tanto,
cada una de las partes es tanto comienzo como fin.
Hipócrates.*

La terapia familiar ha tenido una evolución enmarcada por los diferentes movimientos sociales, políticos y culturales a nivel mundial, así como por los avances de la ciencia en sus diferentes áreas, de esta manera se pueden distinguir principios epistemológicos que van diferenciando cada una de sus etapas en su forma de ver a la familia, al problema, el cambio, la relación paciente-terapeuta, etc.

El proceso evolutivo que se observa va de una epistemología lineal progresiva a la recursiva. La primera bajo la lectura de Bateson (1979), se refiere a la relación que hay entre una serie de causas o argumentos cuya secuencia no vuelve al punto de partida, algunas de sus características son la de ser atomista, reduccionista y anticontextual, sus análisis son a partir de la observación de elementos aislados sin dar lugar a una visión más amplia de lo que se percibía, en este sentido se limita la atención terapéutica a corregir o sanar.

Ante dicha postura surgen en diferentes disciplinas cuestionamientos y reflexiones que orientan hacia una visión en la que se buscó conocer y comprender a todo organismo dentro de su propio contexto. En el caso de la terapia familiar sus principales fundamentos están en las aportaciones de la teoría general de los sistemas, teoría de la comunicación humana, cibernética, constructivismo y construccionismo social.

1.1 Teoría General de los Sistemas

Una de las alternativas ante la actitud mecanicista que prevalecía en el desarrollo de la ciencia fue la Teoría General de los Sistemas, creada por el biólogo Ludwig Von Bertalanffy en 1934. Su objetivo era encontrar las correspondencias o isomorfismos entre sistemas, con el fin de comprenderlos en su interacción contextual e intrínseca, y de buscar principios o leyes aplicables a sistemas generalizados o a sus subclases, dando así un mayor énfasis a lo que se llama *totalidad*, es decir la comprensión de la organización e interacción de las partes del sistema y de éste con su entorno, como un todo.

Un sistema es el conjunto de elementos en interacción, los cuales pueden ser cerrados o abiertos. Los primeros se encuentran aislados del medio que les rodea y tienden al desorden por la entropía en la que pueden verse inmersos ya que el final está determinado por las condiciones iniciales. Sin embargo, en los segundos, al cual pertenecemos todos los organismos vivos, se observa el principio de *equifinalidad*, es decir se alcanza el mismo final partiendo de diferentes condiciones

iniciales y de diferentes formas. Así mismo al realizar intercambios de información, tienen la particularidad de alcanzar estados de orden y organización superiores por la exposición a información o entropía negativa.

La presencia de nueva información promueve que el sistema se auto organice y autorregule por medio de la retroalimentación, mecanismo que devuelve información acerca de desviaciones con respecto al estado por mantener o la meta por alcanzar. Dicho mecanismo puede ser negativo al incorporar nociones de estabilidad o morfostasis, o positivo cuando la intención es modificar la estructura, es decir se da un proceso de morfogénesis.

En términos de la terapia familiar la teoría general de los sistemas se aplica al considerar a la familia como un sistema relacional abierto capaz de establecer las reglas bajo las cuales se va a gobernar y los límites que los van a individualizar ante el medio. Ochoa de Alda (1995), señala las siguientes propiedades de la familia como sistema:

1. Totalidad. Cada miembro de la familia se relaciona con el resto, de tal manera que un cambio en uno de los miembros se verá reflejado en el grupo familiar, es decir las conductas interactivas están relacionadas de manera que cada una encierra un significado relacionado con el contexto interaccional en el que se da.
2. Causalidad circular. Describe las relaciones familiares como recíprocas, pautadas y repetitivas, lo cual conduce a la noción de secuencias de conductas.
3. Equifinalidad: La familia puede llegar a estados interaccionales o tipos de estructura por orígenes muy diversos. Sin embargo, lo que interesa en su estado sistémico es su estado actual de organización, que no es dependiente del estado inicial.
4. Equicausalidad. La misma condición inicial puede dar lugar a estados finales distintos.
5. Limitación. Al adoptar una determinada secuencia de interacción disminuye la probabilidad de que el sistema emita otra.
6. Regla de relación. En todo sistema existe la necesidad de definir cual es la relación entre sus componentes.
7. Ordenación jerárquica. En toda organización hay una jerarquía, en el sentido de que ciertas personas poseen más poder y responsabilidad que otras para determinar qué se va a hacer.
8. Teleología. El sistema familiar se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa a fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a sus

miembros, a través de un equilibrio dinámico entre la complementariedad de la morfostasis y morfogénesis.

1.2 Teoría de la Comunicación Humana

El tema de la comunicación resulta de vital importancia en la comprensión de las bases epistemológicas de la terapia familia, sus orígenes se remontan a las investigaciones realizadas por Gregory Bateson con la intención de aplicar los principios de la cibernética a la comunicación humana. Sus aportaciones fueron retomadas por Watzlawick, Jackson y Beavin (1981), en sus líneas de investigación en el Mental Research Institute de Palo Alto, de donde se desprende un análisis de los efectos pragmáticos de la comunicación humana, así como sus patologías, a partir de los siguientes axiomas:

- No es posible no comunicarse. Esto indica que cualquier cosa que se diga de manera digital o analógica va a informar algo.
- Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una metacomunicación. Permite entender en que aspecto los participantes están en desacuerdo, y por lo tanto permite identificar trastornos de la comunicación, sabemos que cuando es sólo en el contenido la inestabilidad la relación no se verá amenazada, sin embargo cuando es en el aspecto relacional sí. También permite la identificación de cuando una persona esta dudando de su propia percepción a nivel de contenido para no poner en peligro la relación con la otra persona.
- La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes. Los desacuerdos en la puntuación que se le da a la secuencia de las interacciones provoca conflictos en las relaciones, debido a la diversidad de interpretaciones que cada uno de los implicados tenga de la misma situación.
- Todos los intercambios comunicacionales son simétricos ó complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia. Permiten distinguir el tipo de relaciones que hay dentro de la familia y el tipo de escaladas que se pueden dar en los momentos en que hay una pérdida de estabilidad.

Dado que la comunicación define las relaciones humanas es vital comprender y diferenciar sus manifestaciones, a través de sus marcos semánticos y políticos de referencia, a fin de entender el contenido y el vínculo entre los que se comunican, es decir, se analizará desde una concepción cibernética de la comunicación.

1.3 Epistemología Cibernética

Este nuevo paradigma va adquiriendo forma a partir de las aportaciones de Ashby, Bateson, Wiener, Maturana, Varela, von Foerster, entre otros. Su piedra angular es el campo de la cibernética, al considerar que el comportamiento de los miembros de la familia depende de cómo se articula la relación con los demás, dando así un lugar al contexto en el que se está inmerso. De esta manera se pasa de lo intrapsíquico a lo relacional, perdiendo importancia la pregunta por el *por qué* de los acontecimientos respecto al *cómo* suceden.

Keeney (1983) propone que se utilice el término de *epistemología cibernética* tomando en cuenta los siguientes elementos:

- Trazar una distinción. “Un universo se engendra cuando se separa o aparta un espacio” y “los límites pueden trazarse en cualquier lugar que nos plazca”, es lo que refiere Brown (1973) en su obra *Laws of form*. En la familia, en la sesión terapéutica, en cualquier contexto social hay al menos dos entes de información y por ende dos observadores, incluso al ser observador de uno mismo. Las distinciones se establecen a partir de la observación de pautas de organización de los sistemas, cada una de estas pautas será diferente en su forma y en los elementos que la conforman de acuerdo del ángulo o lente desde el cual se observe.
- Indicar una puntuación. Por pauta se entiende que son las premisas sociales que gobiernan los diferentes acontecimientos en los que se desenvuelve habitualmente una persona, una familia, una comunidad,..., y es por medio del lenguaje que les damos nombres abstractos como son *responsabilidad, voluntad, poder,...*, de esta manera se va construyendo un marco de referencia.
- Ordenes de recurrencia. A partir de la jerarquía de niveles lógicos el observador puede diferenciar las pautas de interacción a través de las descripciones y explicaciones que hace de las congruencias e incongruencias entre los datos y sus predicciones.
- Doble descripción. Se refiere a la doble percepción que se tiene de lo observado, conformando así la relación y por ende diferentes órdenes de pautas.

Lo anterior permite entender la dialéctica que hay entre la forma y el proceso, a lo que Bateson (1979), se refirió con “procedimientos de indagación que estuvieron puntuados por una alternancia entre la clasificación [de la forma] y de la descripción del proceso”, que al ser al menos tres niveles de análisis epistemológico que permitirán construir la realidad.

En la Figura 5 se observa el como construimos la realidad a partir de la alternancia de nuestros análisis entre la descripción del proceso y la clasificación de la forma, de acuerdo al orden de

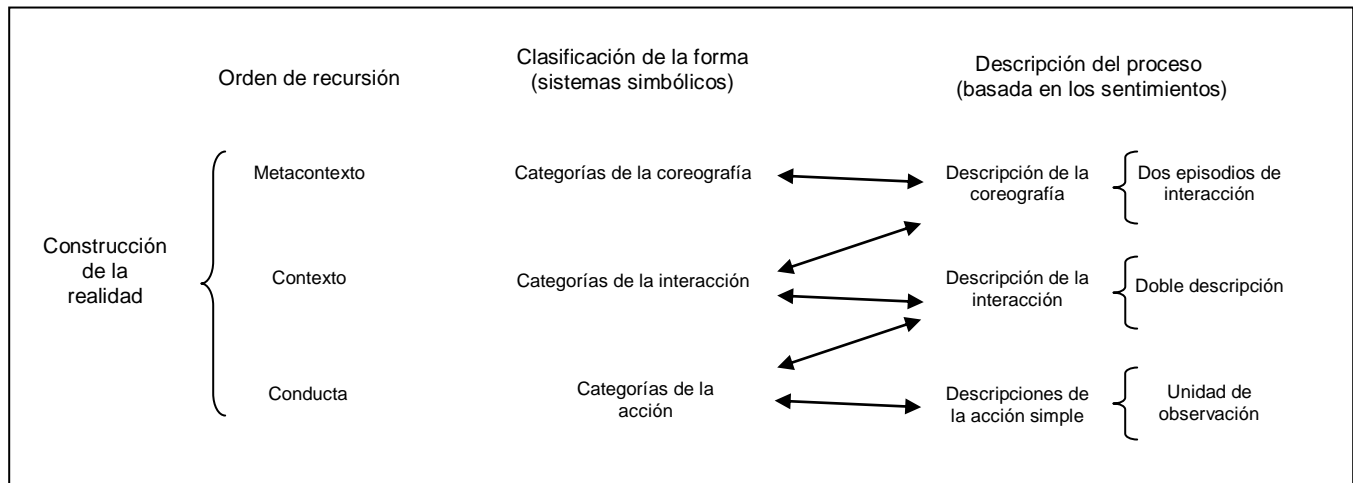
recursión, marcando así las distinciones, y las distinciones de las distinciones lo cual conlleva a la conformación y permanencia de una realidad.

Así mismo nos muestra la organización que hay en los procesos físicos y mentales, la percepción que se puede tener de estos se da en dos niveles: Cibernética de primer orden o Cibernética simple y Cibernética de segundo orden o Cibernética de la cibernética.

Cibernética de primer orden

El reconocimiento de que las leyes que gobiernan la información son la base para entender los procesos físicos y mentales implica la existencia de un mecanismo de regulación que Wiener (1954/1967), llamo *retroalimentación*; esta es negativa cuando el sistema mantiene su constancia ante los diversos acontecimientos ambientales a partir del proceso activado por el error por lo que se mantiene la morfostasis. En cambio la positiva se presenta cuando las secuencias de las pautas se dirigen a la amplificación de la desviación, favoreciendo así la modificación de la estructura básica del sistema (morfogénesis).

Figura 5. Ordenes del análisis epistemológico. (Adaptado de Keeney, 1983, p.56).



La familia como sistema corporiza los procesos de retroalimentación que permiten la estabilidad de su organización, manteniéndose unida por el control de los fragmentos intensificados de conducta, los temas de interacción y las pautas de su coreografía. Por otro lado, al ser un sistema abierto y dinámico, mantiene su autocorrección por las diferencias que fluyen por las permutaciones interaccionales, cuando estas se tornan en oscilaciones extremas se hace necesaria la modificación de las pautas que conectan recursivamente a la familia.

De esta manera y como lo señala Keeney (1983) la cibernética estudia de qué manera los procesos de cambio determinan diversos órdenes de estabilidad o de control. En esta perspectiva, el terapeuta debe ser capaz de distinguir no sólo la retroalimentación simple, que mantiene el problema presentado por su cliente, sino también la retroalimentación de orden superior que mantiene esos procesos de orden inferior.

Cibernética de segundo orden

En la primera cibernética el observador tiene su lugar afuera del sistema observado, para poder ejercer un control unilateral sobre el mismo, a diferencia de los sistemas que están orientados por el lenguaje, el observador se incorpora al sistema al definir y establecer cuál es su propia finalidad. En este sentido se habla de un nivel superior de recursión en donde el terapeuta forma parte de un sistema total.

Algunos aspectos que debe tomar en cuenta el observador desde esta postura son:

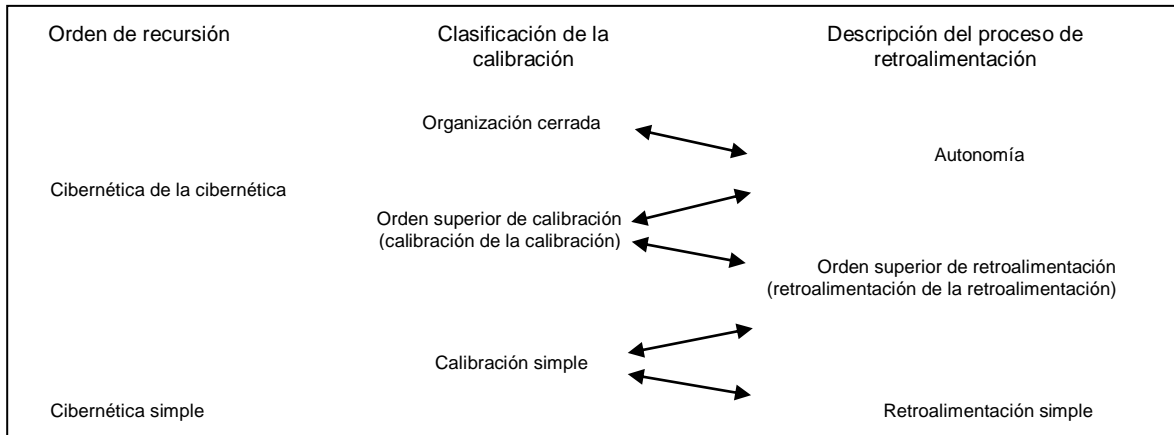
- Las observaciones que se hacen son autorreferenciales, lo cual señala la manera como participa el observador en lo observado.
- La autonomía de los sistemas se caracteriza por una organización cerrada y recurrente, siendo el orden más alto de recurrencia o de proceso de retroalimentación lo que define, genera y mantiene la autonomía.

Siguiendo esta línea una de las metas de la terapia familiar es facilitar la existencia de estructuras alternativas para mantener la organización de la familia.

Dado que cada individuo forma parte de diversos órdenes de organización, las observaciones que se realizan parten de la cibernética simple hasta llegar a la cibernética de la cibernética, conforme avanzan las observaciones en los niveles de recursión, transcurre el proceso que implica la descripción del proceso de retroalimentación y la clasificación de la calibración (Fig. 6).

En suma, ambas cibernéticas son complementarias, se considera que el comportamiento de los miembros de la familia depende de cómo se articula la relación con los demás, por lo que es de vital importancia que los terapeutas desarrollen una sensibilidad expresa ante la descripción de los procesos de retroalimentación según el orden de recursión, identificando las pautas que lo conectan con el paciente, la familia, la institución, es decir en lo relacional.

Figura 6. Dialéctica de la calibración y la retroalimentación (Keeney, 1983, p. 107).



1.4 Constructivismo

Esta posición epistemológica se consolidó a finales de los setenta, tiene sus orígenes en la historia de la filosofía de la ciencia, siendo alguno de sus predecesores Vico, quien definió el conocimiento racional del hombre y el mundo de la experiencia racional, como productos simultáneos de la construcción cognitiva, por su parte Kant definió la experiencia como activa y configuradora.

Del realismo crítico, retoma la forma de concebir al conocimiento, como un proceso de indagación falible, pero regulado por la búsqueda de la verdad. En este sentido Vollmer (citado en Feixas y Villegas, 2000) define el conocimiento humano como una reconstrucción interna y adecuada identificación de los objetos, lo cual puede entenderse como un proceso evolutivo a partir de las interpretaciones sucesivas más abarcadoras, favoreciendo la existencia de una diversidad de significados e interpretaciones, que obtienen validez por la consistencia interna con las estructuras existentes de conocimiento y el consenso social entre observadores.

Otra ciencia que hizo aportaciones al constructivismo fue la biología, al considerar que los seres vivos tienen una organización autopoyética o capacidad de autogeneración, entendiendo por ésta como la cualidad característica de los seres vivos que supone la organización de unos procesos de producción que a través de sus interacciones y transformaciones regeneran y llevan a cabo la red de procesos que los produjeron (Maturana y Varela, 1980, citado en Feixas et al.). Algunas de las consecuencias de este tipo de organización son: la autonomía e identidad del organismo, mismas que mantiene al subordinar todos sus cambios, incluyendo los de producción, los cuales son independientes de las interacciones que se establezcan con el observador. De esta manera cada vez que el organismo no tiene un punto de apoyo externo para decidir acerca de la verdad, se basa en las

múltiples realidades que surgen en el lenguaje a través del consenso, lo que da lugar a la reflexividad y a la autorreferencia.

Dichas cualidades, desde la epistemología cibernética, implican que el observador construye y describe la realidad que observa, misma que esta acompañada de sus prejuicios, teorías, hipótesis y sensibilidad. De esta manera, la capacidad de distinguir entre experiencia y realidad es crucial para poder conocer, ya lo había señalado Bateson (citado en Feixas et al.) al expresar que "...los datos primarios de la experiencia son las diferencias. De estos datos construimos nuestras hipotéticas ideas e imágenes del mundo exterior." Cabe señalar que dichas diferencias también las construimos, es decir, no están determinadas por la realidad exterior.

En relación a la realidad Von Foerster (1982, citado en Bertrando y Toffanetti, 2004) rebate la idea de Bateson, de que el mapa no es el territorio –en el sentido de que la realidad (el territorio) existe pero lo único que podemos conocer depende de nuestras premisas y de nuestros límites- ahora el mapa es el territorio, por cuanto no podemos conocer directamente el territorio sino sólo mapas, y esto constituye nuestra realidad.

Lo anterior permite afirmar que el supuesto fundamental de la epistemología constructivista es que el mundo que se construye es un mundo de experiencias, que no exige correspondencia con una realidad ontológica. Cabe señalar que el físico Wheeler, ya había propuesto la sustitución de la etiqueta de observador por la de participante, ya que el universo no existe independientemente del acto de su registro u observación.

Pensando en el ejercicio de la terapia familiar Hoffman (1988, citado en Feixas et al.) presento los siguientes puntos en común del enfoque sistémico constructivista:

1. No hay una creencia en la realidad objetiva. Los problemas existen en el reino de los significados.
2. Cambio de foco de conductas a ideas personales y colectivas.
3. El problema crea el "sistema". En lugar de concebir la unidad de tratamiento como "el sistema familiar" no se postula ninguna unidad de tratamiento absoluta, sino que se contempla al grupo de personas que conversan acerca del problema.
4. Relativa ausencia de jerarquía. La opinión del terapeuta es considerada como una más en la conversación, puesto que no existe una interpretación más verdadera que otra de la realidad.
5. Decremento en el énfasis sobre aspectos de poder y control. Se enfatizan en cambio las formas de estar terapéuticas, que reparten equitativamente y diluyen el poder que a menudo se otorga al terapeuta.

6. Tendencia a inhibir la intencionalidad. El terapeuta no se percibe como un tecnólogo que aplica intervenciones que causan el cambio terapéutico. Según esta visión el terapeuta es un participante más dentro del sistema y su tarea es crear un contexto donde el cambio sea posible.

Con esta breve reseña de algunos de los fundamentos epistemológicos de la terapia familiar, observamos que la premisa básica es considerar a la familia como sistema dentro de un contexto, en donde sus elementos interactúan entre sí, de manera recursiva y se organizan para mantener el equilibrio. Originando procesos en los que se identifican pautas de conexión y otras que marcan la diferencia y que conllevan a diferentes ordenes de estabilidad.

Esta visión coincide con el marco de la modernidad, al considerar el conocimiento como verdades objetivas independientes a las circunstancias culturales e históricas, viéndose reflejado al considerar a los sistemas como estructuras jerarquizadas y determinadas por funciones que buscan mantener la homeostasis. Por otro lado se considera al terapeuta como el experto que se encuentra fuera del sistema familiar y su objetivo es llevar a la familia a un estado funcional.

Ante esta forma de ver la realidad, surgen perspectivas que enfatizan el diálogo como el medio de crear sistemas sociales capaces de generar significados de acuerdo a las posibilidades y limitaciones del contexto social en el que se encuentra. Originándose procesos de representación que permiten construir marcos de referencia que coadyuvan a la edificación de la identidad a través de la interacción.

Dichas alternativas dieron forma al posmodernismo, originando una epistemología que buscó la no cosificación del sujeto, con ello surgen modelos de atención terapéutica donde las relaciones entre el terapeuta y la familia son laterales, y se hace un reconocimiento de la relatividad de los significados.

1.5 Construccionismo Social

Perspectiva epistemológica que adquirió importancia en Estados Unidos hacia 1990, surgió por el desacuerdo de considerar al individuo como una entidad intrapsíquica, por la existencia de estructuras y verdades universales, mismas que implican una organización jerárquica.

Hoffman (1992) refiere como antecedentes la crítica textual y política, representada por ideas desconstruccionistas de críticos literarios como Jaques Derridá. Por otro lado, el análisis que hace Michel Foucault de la forma en que se establecen las relaciones de dominación y sumisión a partir del discurso social, haciendo así una preeminencia al término de <poder>, así como a los cuestionamientos sobre la validez científica de investigaciones sociales. Junto con ello diversos teóricos y terapeutas como fueron Harlene Anderson, Tom Andersen, Lyn Hoffman, Harold

Goolishian, Michel White, entre otros, retomaron las aportaciones de Bateson, desertando de la orientación cibernética y dirigiéndose hacia la hermenéutica.

Este giro hacia la intersubjetividad del diálogo, nos lleva a creer que el conocimiento cambia y se renueva en cada interacción interpersonal, en donde las ideas, conceptos y recuerdos surgen por el intercambio social, mediatizados por el lenguaje (Derridá, 1976, citado en Lax, W. 1992), facilitando así el desarrollo de un sentimiento de identidad o voz interior.

Siguiendo a Bruner (2003), la narrativa nos permite construirnos y reconstruirnos, en cierto sentido hasta reinventarnos, nuestro ayer y nuestro mañana, en donde la memoria y la imaginación permiten que lo familiar se subjetivice, transformándolo en lo que hubiera podido ser y en lo que podría ser. De esta manera una narración del Yo es un acto de balance, ya que debe crear una convicción de autonomía pero también debe ponernos en relación con un mundo de otras personas.

Narrar quién somos, implica un proceso recursivo, es decir, es la interacción con los significados que los otros tienen de uno, mismos que están inmersos en un contexto y una temporalidad donde hay posibilidades y restricciones políticas, económicas, sociales y culturales, lo cual da lugar al discurso propio con otros.

A través de estas historias es como podemos sentir los diversos acontecimientos de nuestra vida en el curso de la historia reciente, mismos que nos llevan a la percepción de un futuro diferente al presente.

La posibilidad de que surjan nuevas historias, nuevas comprensiones, tiene que ver con la tensión que se genera entre lo que se dice y lo que no se dice, es decir, a partir de la desconstrucción se puede tener un distanciamiento de las creencias concernientes a la verdad, para buscar lo inesperado que podría brindar alternativas a esa postura.

Bajo la visión de las narraciones, el discurso y la reflexión son fundamentales en el proceso de co-construcción y cambio. El primero es definido por Lax (1992) como toda interacción entre personas en la que hay cierto espacio compartido y cierta interacción mutua dentro de ese espacio, en donde existe un sentido de comprensión en el que se generan significados de los pensamientos, sentimientos y acciones de los participantes. Por “reflexión”, el mismo autor la puntualiza como la capacidad de todo sistema de significados de volverse sobre sí mismo, de convertirse en su propio objeto refiriéndose a sí mismo. Es decir uno se convierte en objeto de la propia observación.

En el ejercicio de la psicoterapia los principios construccionistas descartan la definición de conocimiento como una operación de descubrimiento, más bien se manifiesta como un proceso de

comunicación en el que las partes construyen los papeles recíprocos y un contexto interpersonal dentro de un ámbito consensual, en donde el saber se convierte en un acto para el cual el significado surge a través de la coordinación de las creencias del cliente y el terapeuta (Fruggeri, 1992).

Para Lax, (1992) la psicoterapia es un proceso que consiste en desplazar el discurso <problemático> del cliente hacia otro discurso, más fluido, y en hacer posible una gama más amplia de interacciones. En donde una de las funciones del terapeuta es percibir lo que no dicen los clientes y devolverles una visión diferente en forma de reflexión, lo que lo hace co-autor de la historia del cliente.

En este sentido el terapeuta no se visualiza como un experto, sino como un facilitador de la conversación terapéutica, su objetivo es mantener la conversación y diferenciar los aspectos que eran potencialmente accesibles pero que anteriormente no se retomaron; busca formas de introducir diferencias, ya sea por medio de una historia, un nuevo contexto, una metáfora o la reformulación de una palabra.

Bertrando y Toffanetti (2004) sintetizan de la siguiente manera los puntos clave de las terapias construccionistas:

1. El sistema es una realidad de significado producida, entre otras cosas, por el acto cognoscitivo del terapeuta.
2. La metáfora hermenéutica de la historia y de la vida como un texto, es un instrumento cognoscitivo para describir la vida.
3. La verdad objetiva deja el espacio a una multiplicidad de ideas.
4. La familia es vista como sistema social organizador de problemas que serán después mediados a través del lenguaje, lo cual implica que los estados de desequilibrio son útiles y normales.
5. La mutua construcción de lo real es la metodología de base para la terapia.
6. Nace una perspectiva horizontal en la que el terapeuta comparte la responsabilidad con el cliente.

2. MODELOS DE INTERVENCIÓN

*Somos nosotros los que trazamos los límites,
nosotros los que barajamos los naipes,
nosotros los que establecemos las distinciones.
James Keys.*

2.1 Modelo Estructural

Desarrollado por Salvador Minuchin en su interés por entender al hombre como parte de su medio, para ello retoma el análisis sociológico del impacto que el contexto social ejerce sobre las familias pobres y el modelo de familia nuclear desarrollado por Talcott Parsons (Parsons y Bales, 1955, citado en Bertrando y Toffanetti, 2004).

De ahí que considere que la familia es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior, por lo que su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia. El cual, enfrenta como sistema, una serie de tareas de desarrollo que difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, aunque algunas poseen raíces universales.

Minuchin (1974), señala tres axiomas bajo los cuales desarrolla su modelo:

1. El individuo influye sobre su contexto y es influido por éste por secuencias repetidas de interacción, es un miembro de un sistema social al que debe adaptarse, en donde sus acciones se encuentran regidas por las características del sistema, y estas incluyen los efectos de sus propias acciones pasadas.
2. Las modificaciones en una estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y en los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema.
3. Cuando un terapeuta trabaja con un paciente o con la familia de un paciente su conducta se incluye en el contexto.

Parte de un modelo de normalidad que le permite medir las anomalías, basado en la concepción de la familia como un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, con las siguientes características:

- La estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación

- La familia muestra un proceso de desarrollo, desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración.
- La familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro.

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, a partir del establecimiento de pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse.

Dichas pautas regulan la conducta de los miembros de la familia y son mantenidas por dos sistemas de coacción, el primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar; el segundo es idiosincrático e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. La diversidad de las pautas facilitará la continuidad del sistema familiar, siempre y cuando haya flexibilidad para elegir pautas alternativas ante las demandas internas y externas, y así transformarse de modo tal que se permita encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus miembros.

El sistema familiar se diferencia por los subsistemas que lo conforman, ya sea por generación, sexo, interés o función. Cada uno de los miembros pertenece a varios subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas según sus funciones y demandas ante los demás miembros. Y para que su funcionamiento sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros, deviniéndose con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben facilitar el contacto entre los miembros del subsistema y los otros.

Las familias se encuentran en algún punto situado entre un continuo cuyos polos son los dos extremos, por un lado límites difusos, caracterizados por un alto grado de apoyo mutuo, pero a costa de la independencia y autonomía. Y por el otro los límites rígidos, que a diferencia de los difusos facilitan la independencia, crecimiento y autonomía, aún cuando se tiende a ser aislado y restrictivo. La mayor parte de las familias se incluyen dentro del amplio espectro normal. Por lo tanto los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera, su función reside en proteger las diferencias del sistema.

Generalmente se observan cuatro subsistemas: individual, conyugal, parental y filial. Cada uno de ellos se interrelaciona con los demás en el proceso del desarrollo de la familia, lo cual resulta ser una presión interna, que se suma a la requerida por su medio, para acomodarse a las instituciones

sociales significativas que influyen sobre los miembros en sus constantes procesos de transformación - cambio.

En terapia familiar, la transformación de estructuras es definida en términos de cambio en la posición mutua de los miembros de la familia, con una modificación consecuente de sus requerimientos complementarios. La transformación o reestructuración del sistema familiar conduce al cambio, o a una nueva experiencia del individuo.

El terapeuta confía en la transformación de la estructura del sistema, lo cual permitirá al menos alguna posibilidad de cambio, en la base del apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros para mantenerse organizados, y en las propiedades de autoperpetuación, esto es cuando se ha producido un cambio la familia lo preservará, proveyendo una matriz diferente y modificando la retroalimentación que continuamente califica o valida las experiencias de sus miembros.

Para ello se recurre a técnicas que alteran el contexto inmediato de las personas, de tal manera que sus posiciones cambian. Al cambiar la relación entre una persona y el contexto familiar en que se mueve, se modifica consecuentemente su experiencia subjetiva permitiendo así que el objetivo de intervención en la terapia estructural puede estar constituido por cualquier segmento del ecosistema del individuo que parezca adecuado para encarar estrategias de producción de cambios.

Formación del sistema terapéutico

1. Incorporarse a la familia

El primer objetivo del terapeuta es incorporarse al sistema familiar, mediante acciones que le permitan relacionarse con los miembros de la familia, y por otro lado realiza las adaptaciones necesarias para lograr una alianza. Para ello debe tener una posición de experto, y debe mostrar aceptación y respeto ante la organización y estilo de la familia, facilitando así que experimente y explore junto con ellos las pautas transaccionales y los temas familiares.

Este momento es importante para el desarrollo del proceso terapéutico, en donde las intervenciones tendrán por objetivo desplazar al sistema terapéutico hacia la dirección de las metas terapéuticas, siendo cauteloso en las reestructuraciones que se den en cada sesión, brindando la confirmación y el apoyo necesario a la estructura familiar.

El terapeuta oye lo que los miembros de la familia le dicen acerca del modo como experimentan la realidad, pero también observa el modo en que los miembros de la familia se relacionan con él y entre sí.

De esta manera el terapeuta y la familia están en un constante proceso de unión y acomodación entre sí.

2. Diagnóstico

Implica la elaboración de hipótesis de trabajo desarrolladas a partir de las observaciones hechas al campo transaccional con la intención de ampliar la conceptualización del problema y que no se centre este en el familiar que es considerado el paciente.

El terapeuta evalúa seis áreas fundamentales (Minuchin, 1974):

- a) Estructura de la familia, sus pautas transaccionales preferibles y las alternativas disponibles (alianzas, coaliciones, subsistemas).
- b) Flexibilidad del sistema y su capacidad de elaboración y reestructuración en sus estilos de afrontamiento y en la adaptación al cambio.
- c) Resonancia del sistema familiar.
- d) Contexto de vida de la familia (fuentes de apoyo y de estrés).
- e) Ciclo vital de la familia, identificar el estadio de desarrollo de la familia y su rendimiento en las tareas apropiadas al mismo.
- f) Formas en que los síntomas del paciente identificado son utilizados para el mantenimiento de las pautas preferidas por la familia.

Dicha información permite la realización de un mapa familiar, este es un esquema organizativo que constituye un dispositivo simplificador muy útil, que le permite al terapeuta organizar el material que obtiene.

Una vez que el terapeuta se introduce al sistema familiar se debe considerar en la elaboración del diagnóstico por las influencias que pueda tener en la dinámica familiar. De esta manera un diagnóstico se modifica constantemente, a medida que la familia se adapta al terapeuta, se reestructura o resiste las intervenciones reestructurantes.

3. Estrategias y técnicas

Existen tres estrategias principales: cuestionar el síntoma, cuestionar la estructura de la familia y cuestionar la realidad familiar; cada una de ellas dispone de un grupo de técnicas (Minuchin y Fishman, 1984).

- a) Cuestionar el síntoma. Se cuestiona la definición que la familia da al problema, así como la naturaleza de su respuesta; el cuestionamiento puede ser directo o indirecto, la intención es modificar o reencuadrar la concepción que la familia tiene del problema.

Las técnicas utilizadas son:

- Escenificación. Se construye una secuencia interpersonal en donde se ponen en escena las interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia, se tiene la posibilidad de observar los modos verbales y no verbales, así mismo el terapeuta podrá intervenir en el proceso al indicar diferentes modos de interacción.
- Enfoque. El terapeuta selecciona elementos pertinentes para el cambio terapéutico, mismos que organizara dentro de un esquema que les de sentido y que al mismo tiempo sea el esquema terapéutico.
- Intensidad. Se refuerza el influjo del mensaje terapéutico, se destaca la frecuencia con que se produce una interacción disfuncional, las diversas formas que ella cobra y cuánto penetra en los holones familiares.

- b) Cuestionamiento de la estructura familiar. La concepción de los miembros de la familia depende en gran medida de las posiciones que ellos ocupan dentro de diferentes subsistemas. Aumentar o aminorar la proximidad entre los miembros de los subsistemas significativos puede dar lugar a diferentes modos de pensar, sentir y actuar. El terapeuta puede desplazar su posición y trabajar en subsistemas diferentes, cuestionando la demarcación que los miembros hacen de sus roles y funciones.

Las técnicas que se utilizan son:

- Fijación de fronteras. Modifican la participación de los miembros de la familia, regulan la permeabilidad de las fronteras que separan a los holones entre sí. Pueden apuntar a la distancia psicológica entre los miembros de la familia y a la duración de la interacción dentro de un holón significativo.
- Desequilibramiento. La meta es cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema, por medio de la alianza con miembros de la familia, alianza alternante, ignorar a miembros de la familia o al formar una coalición contra miembros de la familia.
- Complementariedad. El sí mismo se considera como un todo y al mismo tiempo ocupa parte de un todo, una de las metas en terapia de familia es ayudar a los miembros de ésta a que vivencien su pertenencia a una entidad que rebasa el sí mismo individual, lo que se modifica

es la relación jerárquica entre los miembros de la familia cuestionando la idea íntegra de jerarquía.

- c) Cuestionamiento de la realidad familiar. Parte del supuesto de que las pautas de interacción obedecen a la realidad tal como es vivenciada y contienen esta modalidad de experiencias. Para modificar la visión de la realidad es preciso elaborar nuevas modalidades de interacción entre los miembros de la familia.

Las técnicas que lo permiten son:

- Constructos cognitivos. El objetivo es convertir a una concepción diferente del mundo, que no haga necesario el síntoma y con una visión de la realidad más flexible y pluralista.
- Intervenciones paradójicas. Es decir, que al ser obedecida tendrá por consecuencia lo opuesto de lo que parece pretender.
- Lados fuertes. Cada familia posee en su propia cultura elementos que si los comprende y utiliza se pueden convertir en instrumentos que permitan actualizar y ampliar el repertorio de conductas de sus miembros.

2.2 Modelos Estratégicos

En la década de los 70's surgen dos variantes de la terapia estratégica: la estratégico-sistémica del MRI y la estratégico-estructural de Haley (Bertrando y Toffanetti, 2004). La diferencia entre ellos es que el primero esta enfocado en el *proceso* y el segundo en la *forma* (Cade y O'Hanlon, 1993; citado en Bertrando y Toffanetti, 2004).

En relación a sus orígenes, ambos modelos tienen como principal base los conocimientos y experiencias de Milton Erickson, por ser el primero en colocar en primer plano la *estrategia* en la terapia, por ello son funciones del terapeuta planear y buscar soluciones peculiares e inesperadas para conducir a los clientes en la dirección deseada. Así mismo fue quién instituyó las tareas para hacer en casa, con la intención de que los pacientes desviarán su atención de los síntomas y que el significado simbólico que podría tener la tarea fuera asumido en las vidas de ellos (Bertrando y Toffanetti, 2004). Por otro lado, hizo aportaciones en el manejo de la hipnosis, resaltando sus habilidades para observar a las personas en sus diversas maneras de comunicarse y para poder persuadirlas.

2.2.1 Modelo Estratégico-Sistémico del MRI

Su origen se remota a 1959 con la creación del Mental Research Institute (MRI), en Palo Alto, California, por Don Jackson, algunos de sus objetivos eran la investigación sobre la familia y el ejercicio de la terapia familiar. Su meta era comprobar que en un período limitado de 10 sesiones se podía observar al menos el cambio mínimo necesario para solucionar el problema que presentaba el cliente.

Para ello ha tenido como principales fundamentos la teoría de los grupos y la teoría de los tipos lógicos, mismas que permiten entender la diferencia entre Cambio 1 y Cambio 2.

Watzlazwick, Weakland y Fisch (1999), el Cambio 1 representa una ecuación de invarianza, los elementos se modifican pero las reglas siguen siendo las mismas, este proceso de regularización por la retroalimentación puede manifestarse tanto en los sistemas interpersonales estables como a nivel del sistema de pensamiento de un individuo. En el Cambio 2 las reglas que gobiernan la estructura o el orden interno en su totalidad son las que cambian, es decir, se da un metacambio.

Otra de sus premisas, surge desde el enfoque interaccional, la cual indica que cualquier alteración en la conducta de uno de los miembros de la unidad de interacción –familia u otro tipo de grupo- influirá en la conducta de los demás miembros del grupo. De esta manera se reconoce el contexto en el que acontece la conducta identificada como parte del problema; dado que la conducta de una persona, instiga y estructura la conducta de otras personas y viceversa, esto desde una visión circular. Sugiriendo que para que exista un problema y permanezca como tal, debe haber conductas problemáticas que se llevan a cabo de forma repetida dentro del sistema de interacción social del paciente.

Watzlazwick et al. (1999) diferencian entre lo que es una dificultad y un problema, por la primera se refieren a un estado de cosas o situaciones indeseables que puede resolverse mediante algún acto de sentido común (cambio 1). Y por problema señalan las situaciones al parecer insolubles, creadas y mantenidas al enfocar mal las dificultades, es decir, cuando:

- a) Se adopta una solución que equivale a negar el problema.
- b) Hay un esfuerzo en modificar una dificultad que es inalterable o inexistente.
- c) Se comete un error de tipo lógico.

Además para que se constituya como problema, la conducta tiene que realizarse de modo repetido, favoreciendo a que se potencie la dificultad original mediante un proceso que sigue un círculo vicioso,

convirtiéndose en un problema que puede llegar a adquirir dimensiones y una naturaleza de mayor complejidad de la dificultad original.

Bajo esta concepción de lo que es un problema, el terapeuta se convierte en agente activo de cambio, por lo que debe lograr una visión clara de la conducta problemática y de las conductas que sirven para conservarla, debe considerar también en qué podría consistir el cambio más estratégico en las soluciones y dar pasos que estimulen dichos cambios haciendo frente a los compromisos del cliente para continuarlos.

De esta manera, el objetivo primordial del terapeuta en iniciar un proceso de inversión, esto significa que incluso los problemas más complejos y/o crónicos se hallan potencialmente abiertos a una solución efectiva, mediante un tratamiento breve y limitado.

Para ello Fisch, Weakland y Segal (1994) señalan la importancia que tiene la capacidad de maniobra del terapeuta, es decir, la libertad que tiene para actuar en la forma que considere más adecuada, por ende la dirección del tratamiento es una responsabilidad intrínseca del terapeuta, que además implica el ayudar al paciente a asumir posturas comprometidas y definidas. Ya que el éxito del tratamiento depende en gran medida de la capacidad del terapeuta, para que el cliente le comunique información estratégica y para que éste le haga caso llevando a la práctica las sugerencias o tareas encomendadas.

Por lo cual se debe conocer la postura del cliente, identificando a éste como el individuo que está buscando activamente la ayuda de un terapeuta; en cambio el paciente es aquel que el cliente define como una persona desviada o perturbada, trátase de él mismo o de otra persona. Fisch et al. (1994) refieren que un sujeto que se define a sí mismo como cliente, significa que se halla altamente interesado en el cambio y en experimentar un alivio de la dolencia, ya sea que ésta se refiera a uno mismo o a otra persona. De esta manera la definición del cliente incluye tres elementos:

1. Ha estado luchando contra un problema que le perjudica de modo significativo.
2. No ha logrado solucionarlo únicamente con sus propios esfuerzos.
3. Necesita que le ayuden a solucionarlo.

Lo anterior da la posibilidad de trabajar con todo el sistema o con parte del mismo, una regla que resulta válida es que la persona más decidida a buscar un cambio es aquel miembro del sistema que se halla más perturbado por el problema, por ende el solicitante es el principal colaborador.

Cualquier contacto con el cliente puede afectar al tratamiento, para ello se debe planificar cada una de las etapas del tratamiento, en donde el objetivo principal del terapeuta a lo largo de la entrevista

consiste en recoger información adecuada sobre los factores que consideramos esenciales para cada caso: naturaleza de la enfermedad, cómo se está afrontando el problema, objetivos mínimos del cliente, y actitud y lenguaje del cliente.

Cabe señalar que por información adecuada entendemos aquella que es clara, explícita y que se manifiesta en términos de conductas, es decir, qué hacen y dicen los individuos cuando se da el problema y cuando intentan afrontarlo.

Formación del sistema terapéutico

1. Planeación del caso

Es imprescindible planificar para poder aplicar con eficiencia la propia influencia y poder resolver los problemas en el menor tiempo posible. Para ello se requiere precisión en los objetivos, la estrategia del tratamiento y las intervenciones necesarias para poner en práctica dicha estrategia. Cabe señalar que cada plan que se adopte será reconsiderado a medida que el tratamiento avance o surjan dificultades imprevistas.

Fisch et al. (1994) sugieren la siguiente guía:

- a) Establecer el problema del cliente. Implica una comprensión clara de la dolencia que ha traído al cliente a consulta. ¿Qué hace esta persona que no desea hacer? ¿Qué no consigue hacer cuando desearía hacerlo?
- b) Establecer la solución intentada por el cliente. Se busca entender el impulso básico de los diversos esfuerzos realizados, principalmente de aquellos que se estén llevando a cabo en el momento presente.
- c) Decidir qué se debe hacer. ¿Qué es lo que me interesa evitar?
- d) Formular un enfoque estratégico. Las estrategias efectivas son aquellas que se oponen al impulso básico, apartándose en 180° de dicha dirección, por lo tanto no existen posturas o estrategias pretendidamente neutrales, ya que son una continuidad del impulso básico.
- e) Formular tácticas concretas. ¿Cuál sería la acción que el cliente llevaría a cabo con mayor facilidad? Las pequeñas alteraciones en el manejo del problema son aceptadas fácilmente porque son vistas como un cambio secundario y porque se integran con facilidad en las prácticas cotidianas.

- f) Encuadrar la sugerencia en un contexto. Es decir se enmarca y se redefine el marco de referencia del cliente con el fin de que adopten un curso de acción que en otras circunstancias se negarían a adoptar.
- g) Formular objetivos y evaluar resultados. El objetivo terapéutico básico consiste en que el cliente deje de padecer su dolencia o, al menos, que ésta disminuya lo suficiente como para no necesitar ya del tratamiento. De esta manera, el indicador más importante de éxito terapéutico consiste en una declaración del cliente, en que manifieste estar satisfecho con el resultado del tratamiento. Esto puede suceder por dos causas: porque la conducta perturbada haya cambiado, o porque haya cambiado su evaluación de la conducta que consideraba problemática.

La evaluación puede ser mediante la propia estimación del impulso principal de las soluciones ensayadas en cada caso, a partir de intentar prever una conducta específica cuya realización se considere incompatible con la continuidad del problema. Otra manera es interrogando al cliente acerca de la base de su nueva postura, esto es vinculando un cambio en la dolencia con un cambio de conducta u de opinión.

2. Intervenciones

De acuerdo a Fisch et al. (1994) existen dos categorías de intervenciones planificadas. La primera comprende las *intervenciones principales*, que se utilizan después de haber recogido los datos suficientes y haberlos integrado en un plan ajustado a las necesidades específicas de la situación concreta. Se exponen dentro de un contexto formado por cinco intentos básicos de solución:

- a) El intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo.

Pertencen a este grupo la mayoría de los problemas de funcionamiento corporal o de rendimiento físico, las actividades de este rubro generalmente son fluctuantes, sin embargo el paciente las define como problema y toma voluntariamente determinadas medidas que sirven para corregirlas y evitar su reaparición. Es probable conseguir la solución cuando el paciente renuncia a sus intentos de autoacción y deja de esforzarse demasiado. Para ello se le pide de manera implícita que renuncie a una conducta concreta cuando le enseñamos explícitamente a que lleve a cabo otra conducta que de por sí excluya la conducta que deseamos eliminar.

- b) El intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo.

Se refiere a dolencias autorreferenciales, es decir el paciente experimenta el malestar, sin embargo, difiere del anterior porque los estados de terror o de ansiedad pueden surgir y mantenerse sin

necesidad de que intervenga nadie más. El intento básico de solución del paciente consiste en prepararse para el acontecimiento temido, de modo que dicho acontecimiento pueda ser dominado con antelación. Para ello el terapeuta debe formular directrices y explicaciones que expongan al paciente a la tarea, al tiempo que exigen una ausencia total o parcial de dominio.

- c) El intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición.

Se observa en los conflictos de las relaciones interpersonales, centrados en temas que requieren una mutua colaboración. La solución ensayada es el sermonear a la otra parte sobre el deber de someterse a sus exigencias con respeto a conductas concretas y exigir que se les trate con respecto. Un modo de impedir esta solución consiste en hacer que el solicitante (generalmente es el que piensa que la otra parte amenaza o niega su legitimidad) se coloque en una actitud de inferioridad, para ello se debe brindar una explicación que permita al cliente aprender a efectuar solicitudes con un estilo no autoritario.

- d) El intento de conseguir sumisión a través de la libre aceptación.

En estos casos una persona intenta obtener la sumisión de otra, al mismo tiempo que niega que esté pidiendo tal sumisión. La estrategia global para afrontar estos problemas consiste en lograr que la persona que solicita algo lo haga directamente, aunque la solicitud se formule de modo arbitrario.

- e) La confirmación de las sospechas del acusador mediante la autodefensa.

Esta se observa en las interacciones de juego de acusador y del defensor, este terminaría si una de las partes abandonara su papel repetitivo. Hay dos maneras de romper este juego, la primera consiste en ayudar a que el defensor acepte las acusaciones, sobre todo si tal aceptación se lleva en un grado obviamente absurdo. Y la segunda es mediante una interferencia, con la intención de reducir el valor informativo de la comunicación interpersonal.

La segunda categoría se refiere a las intervenciones generales, se utilizan cuando el terapeuta quiere preparar el terreno para una intervención más específica, o cuando quiere averiguar si es suficiente con ella para solucionar el problema.

- a) No apresurarse.

Es recomendada en clientes cuya solución ensayada consiste en esforzarse demasiado. Consiste en dar instrucciones generales y vagas, con argumentos que ofrezcan razonamientos dotados de credibilidad que justifiquen el no ir de prisa.

- b) Los peligros de una mejoría.

La estrategia inicia al cuestionar al paciente si está en las condiciones de reconocer los peligros inherentes a la solución del problema, de no ser así se le plantean algunos inconvenientes. Una vez adoptada esta postura el terapeuta puede utilizarla para ampliar la postura de no apresurarse, y de esta manera se presiona al paciente para que obedezca a nuevos encargos, después de que no ha cumplido alguno previo.

c) Un cambio de dirección.

Es cuando el terapeuta cambia de postura, directriz o estrategia. Implica dar una explicación al cliente por esta decisión y dar un giro de 180° de la dirección equivocada, la cual se identifica cuando el cliente subestima o rechaza la directriz del terapeuta, o cuando se sugiere algo a lo que el cliente accede pero que más tarde se muestra como no productivo.

d) Cómo empeorar el problema.

Se utiliza cuando el cliente ya se ha resistido a anteriores sugerencias o se ha mostrado reticente a probar algo nuevo. Consiste en ofrecer una sugerencia en calidad de instrumento para que las cosas empeoren, lo cual permitirá que el paciente se vuelva más consiente de lo que sucederá si continua realizando las acciones anteriores, así mismo se subraya el cómo el paciente desempeña un papel activo en la persistencia de su problema.

Además de las intervenciones descritas, se suelen utilizar las redefiniciones, las tareas directas y paradójicas, metáforas y ordalías.

2.2.2 Modelo Estratégico-Estructural de Haley

Haley retoma las enseñanzas de Erickson y las integra con las aportaciones de las diferentes teorías en boga, dando lugar al modelo estratégico. La hipótesis que guía su modelo es “las relaciones humanas son una lucha incesante por decidir quién dicta las reglas, que incluso los síntomas psiquiátricos son maniobras de poder dentro de una relación y que el terapeuta debe lograr a su vez resolver esas luchas de poder, venciendo y manteniendo por todos los medios su propia posición de poder” (Bertrando y Toffanetti, 2004), por ello que se base esencialmente en la forma, en donde los síntomas son considerados signos de un desequilibrio de la estructura familiar.

La principal característica de este modelo es que el terapeuta asume la responsabilidad de planear una estrategia acorde al contexto social del cliente a fin de resolver sus problemas, es decir debe identificar problemas solubles, para lo que se debe de fijar metas, diseñar intervenciones para alcanzarlas, examinar las respuestas que recibe para corregir su enfoque y evaluar el resultado de la terapia para ver si ha sido eficaz.

Para ello la posición del terapeuta debe ser neutral y el cambio se produce a través de la capacidad que tenga para mantenerse fuera del sistema y lograr una visión holística: comprender, respetar y conectar todas las transacciones de la familia y dirigir una intervención pertinente al problema presentado.

Las premisas que le permiten al terapeuta dirigirse bajo esta perspectiva son las siguientes:

- Ciclo vital de la familia

Las familias recorren un proceso de desarrollo, conformado por las siguientes etapas (Haley, 1986): período de galanteo, matrimonio y sus consecuencias, nacimiento de hijos y el trato con ellos, dificultades matrimoniales del período intermedio, destete de los padres y el retiro de la vida activa y la vejez.

El pasar de una etapa a otra puede originar diversos problemas que perturban y señalan que la familia esta enfrentando dificultades para superar una etapa del ciclo vital. Por ello uno de los objetivos de la terapia, planteado por Erickson es la resolución de los problemas de la familia para que el ciclo vital se ponga nuevamente en movimiento.

El terapeuta debe mostrar una actitud flexible y de tolerancia ante los diversos contextos socioculturales en los que se desenvuelve la familia y que forman parte de su proceso evolutivo, permitiendo la captación de éste y sirviendo así de guía en el reconocimiento de etapas críticas. Por lo tanto curar un síntoma implica una modificación en la situación social de la persona que le permita liberarse a fin de crecer y evolucionar.

- Poder y Organización

De acuerdo a Haley (1986), estar organizado significa seguir modos de conducta estandarizados, redundantes y que existen dentro de una jerarquía, de esta manera los mensajes que se intercambian en forma repetitiva son mensajes que definen posiciones en jerarquías organizativas, lo anterior da al modelo un carácter de normatividad.

La jerarquía es mantenida por todos sus integrantes, y vista en estos términos incluye personas de diferentes generaciones, ingresos, grados de inteligencia, destrezas, etc. Todas estas son líneas jerárquicas, que guardan relación con funciones de la familia. Se ha observado que muchos de los males por corregir en las familias se refieren a cuestiones de jerarquía, por lo que la manifestación de síntomas por parte de un individuo es señal de que la organización en que vive tiene un ordenamiento jerárquico confuso.

Para poder delinear la jerarquía se debe de observar las secuencias de hechos que ocurren dentro de una organización, ya que una estructura está compuesta por actos reiterativos entre personas. En este sentido uno de los objetivos de la terapia es cambiar la secuencia de hechos que suceden entre personas dentro de un grupo organizado.

Un terapeuta debe ser capaz de pensar en función de por lo menos tres pasos de secuencia y tres niveles de jerarquía, para poder producir el cambio de manera estratégica:

- a) Los tres individuos que reaccionan entre sí pertenecen a diferentes generaciones.
- b) El miembro de una generación forma una coalición trasgeneracional: bigeneracional y trigeneracional
- c) El problema es más grave cuando se niega u oculta la coalición trasgeneracional.

Se debe tener cuidado de no atacar a quien mantiene la jerarquía ya que puede conducir al fracaso de la terapia, ya que la organización social peligra cuando se establecen coaliciones entre distintos niveles jerárquicos particularmente si son secretos.

▪ Definición de problema

Siguiendo a Haley (1988), un problema se define como un tipo de conducta que integra una secuencia de actos realizados entre varias personas, y el síntoma es la cristalización de dicha secuencia. Este enfoque destaca la diferencia entre:

1. Identificar un problema presentado en la terapia
2. Crear un problema mediante la aplicación de un diagnóstico o caracterización.

Lo anterior permite observar que según la forma en que se clasifica un dilema humano se puede cristalizar un problema y volverlo crónico. El terapeuta al ser parte de la unidad social en la que está inmersa la familia, colabora en la definición del problema, por lo que debe ser sensible a la red social más amplia que tenga poder sobre la persona que presenta la molestia.

Los síntomas pueden describirse como actos comunicativos que ejercen una función dentro de una red de relaciones interpersonales, son analogías que tienen por referentes múltiples aspectos de la situación del individuo. Por ello se dice que el terapeuta interviene en donde los síntomas han constituido un estilo de conducta adaptado al comportamiento actual de los otros integrantes del sistema.

El proceso terapéutico puede consistir en hacer que las personas se liberen de las metáforas que están utilizando, pasando a emplear otras más apropiadas o en bloquear las metáforas que están utilizando a fin de obligar al paciente a desarrollar otras.

Por lo tanto, los objetivos de la terapia son impedir la repetición de secuencias de interacción e introducir mayor complejidad y alternativas, para lo cual el terapeuta se centra en las personas que están involucradas en un determinado problema, modifica la organización familiar, a fin de que el problema ya no sea necesario, enfocándose en la comunicación en el presente, que en términos de cambio se evalúa si el paciente ha modificado su estilo de comunicación con las personas con las que convive.

Formación del sistema terapéutico

El mejor diagnóstico es aquel que permite al grupo social responder a los intentos de producir un cambio, de esta manera se justifica el hecho de que en la primera entrevista se solicite la asistencia de todos los involucrados o a la unidad social adecuada que comprende a todos los que viven en el hogar. Aunque hay casos que dependiendo de la naturaleza del problema no se citan a todos.

El terapeuta debe reunir a las personas para ayudarlas a individualizarse. Al principio es mejor conocer a todos los que habitan en el hogar, para captar rápidamente el problema y la situación social que lo genera.

El cambio se planea en etapas, de manera que el cambio en una situación o en un conjunto de relaciones provocara otro cambio en otra relación.

1. Etapas de la primera entrevista (Haley, 1988).

Una entrevista da inició con el primer contacto establecido con relación al problema, que suele ser de manera telefónica, en donde se recoge información y se invita la participación de todos cuantos habiten el hogar. Una vez reunidos se siguen las siguientes etapas:

- a) Etapa social. Requiere de los primeros instantes de la entrevista en donde el terapeuta invita a cada uno de los asistentes a que se presente, a fin de propiciar una respuesta social en el que se observa la actitud y el estado de ánimo de la familia y de cada uno de los integrantes, las relaciones que se establecen entre los asistentes. No se habla del problema hasta que no se haya obtenido de cada entrevistado alguna respuesta social.
- b) Planteamiento del problema. El terapeuta pregunta el motivo por el que han venido, pasando así de una situación social a una de terapia.

La pregunta presenta dos aspectos: el modo de formular la pregunta y a qué miembro de la familia se le dirige, para ello se consideran las siguientes dimensiones: quien tiende a preocuparse o a desestimar el problema y la jerarquía interna de la familia. Se debe lograr que la familia participe.

- c) Etapa de interacción. Se estimula a los miembros de la familia a conversar entre sí en torno a esas diferencias, así mismo se observa la organización y estructura de la familia.
- d) Definición de los cambios deseados. Se formula de manera clara los cambios que se quieren alcanzar, lo cual implica que los problemas deben ser algo computable, observable, que permita detectar de algún modo la influencia que se ejerce en ellos.
- e) Conclusión de la entrevista. Se debe tener pensada una directiva al término de la sesión para proponerla como tarea para el hogar. Si se da una directiva, la familia queda ligada al terapeuta entre las sesiones.

2. Estrategias y técnicas

Las intervenciones están programadas para involucrar o desinvolucrar, conectar o desconectar a varios miembros entre sí, suelen cobrar la forma de directivas sobre algo que los miembros de la familia tienen que realizar, dentro y fuera de la entrevista (Haley, 1988).

Se pueden dar de forma directa o implícita, de tal modo que todo lo que se haga en terapia puede ser visto como una directiva. Dependiendo de la función del síntoma las intervenciones pueden ser:

- a) Directas basadas en el cumplimiento. Son los consejos, explicaciones, sugerencias, interpretaciones, apuntan a cambiar las reglas y los roles de la familia, como es aleccionar a los padres, redistribuir las tareas, regular la intimidad, establecer prioridades por edad, etc. Se presentan en tres formas: ordenando que deje de hacer algo, pedir que haga algo diferente o por medio de metáforas.

En relación a las metáforas, éstas son una formulación acerca de una cosa que se parece a otra, es la relación de analogía entre una cosa y otra. Dado que no sólo se expresan con palabras, las evaluaciones deben centrarse en la comunicación analógica, la cual debe incluir la observación y medición del modo en que el paciente se comunica con los demás, ya que este tipo de comunicación ejerce múltiples funciones en la red de relaciones interpersonales.

- b) Paradójicas, basadas en la oposición. El modo indirecto se utiliza cuando se prevé que la familia no cooperará fácilmente en la tarea, en estos casos se anima a que hablen de sus dificultades de manera tal que estén prontos a escuchar a quien pueda sugerirles qué deben

hacer. Su formulación contiene un doble mensaje, por un lado se les comunica que sería bueno para ellos cambiar, y por el otro, que no sería tan bueno, y ambos mensajes son transmitidos de forma simultánea. El terapeuta está convencido de que ambos mensajes son verdaderos y confiado en que contiene una alternativa implícita que apunta en la dirección del cambio.

2.3. Milán I

A comienzos de 1971 en el Centro para el Estudio de la Familia en Milán, Italia, Mara Selvini Palazzoli conformó un equipo con Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata, todos ellos psiquiatras con una vertiente psicoanalítica, pero influenciados por los avances en atención a familias por el MRI, iniciaron una etapa en la que optan por el modelo sistémico desde la visión de Bateson.

Así mismo se caracterizaron por hacer de cada caso una investigación, teniendo la libertad de ser creativos y de profundizar en la discusión del mismo, de intercambiar roles de terapeuta y supervisor, y la valoración de la expresión abierta de reacciones personales e intuitivas acerca de la familia.

Uno de sus primeros análisis lo fue en relación a la aplicación de la teoría de los tipos lógicos de Russell, dando a su trabajo un matiz de estilo comunicativo, donde cuidaban la claridad de los mensajes, la capacidad de metacomunicar, el modo de calificar los mensajes propios y los de los demás, la manera como se focalizaba la atención, la coherencia entre los distintos canales, etc., acciones que van dando forma a un determinado contexto comunicativo. Mismo que debía ser constantemente evaluado para conocer y hacer explícito en qué tipo de situaciones tienen lugar y se originan los significados y las transacciones entre los participantes.

En su proceso de transición de epistemología, sus referentes son la teoría de sistemas, la cibernética y la teoría de la información, de ahí surge una postura en la que el terapeuta es un catalizador de cambios. Como conceptos fundamentales Selvini (1990) señala los siguientes:

1. Según la teoría general de los sistemas, cada vez que durante un determinado lapso de tiempo un grupo de personas comparte íntimamente la misma vida y los mismos objetivos, después de algún tiempo desarrolla lazos interactivos típicos que crean modelos peculiares de funcionamiento, mismos que pueden llegar a ser estáticos o creativos.
2. Estas modalidades interactivas, se van configurando con el tiempo, a través de múltiples ensayos y errores. Es a través de estas experiencias y de las realimentaciones que de ellos surgen, que los miembros del grupo aprenden los principios que regulan lo que está permitido y lo que está vedado en la relación recíproca.

De esta manera la familia es un sistema que se rige por reglas que mantienen una relativa estabilidad. Dichas reglas se estructuran para darle forma al juego familiar, mismas que actúan en el nivel analógico y son incoherentes con las reglas explícitas cuanto más perturbada está una familia. De ahí que se considere como problema a los patrones redundantes de interacción social derivados de un contexto, que no facilitan la evolución del sistema y en donde uno de los miembros se sacrifica.

Retomaron de Bateson la postura de que un proceso mental requiere de cadenas circulares complejas, lo cual invita a entender las conductas en patrones holísticos, en donde se diferencia el nivel de significado y el nivel de acción, siendo el primero derivado del contexto y de donde emanan, según las reglas del sistema, la secuencia de la conducta, por ello enfatizan en mayor medida el proceso y no la estructura.

Por otro lado el equipo de Milán señala que nuestros hábitos tienden a hacernos pensar en términos lineales posesivos en vez de reciprocidades circulares, por ello que una de sus aportaciones sea la sustitución del verbo “ser” por “mostrar”, para así mantener una orientación relacional o circular, al describir los componentes de un sistema más amplio.

De ahí que una de las tareas del terapeuta sea explorar y captar las diferencias de las relaciones y el comportamiento a través del tiempo, antes y después de los sucesos nodales importantes en la historia de la familia y en la relación hipotética a futuros sucesos, permitiendo así la liberación de nueva información en el sistema para que los miembros de la familia hagan conexiones entre sucesos, relaciones y comportamientos, de esta manera van encontrando su propia solución.

Recordando que las acciones están ligadas a los significados, el cambio se puede inducir a través de mapas explícitos o implícitos de la familia, al ser alterados evocando o introduciendo nuevos significados o prescribiendo nuevas acciones por medio de un ritual.

Tomm, (1984^a) refiere que las alteraciones en el sistema de creencias no siempre son conscientes, y que para mayor efectividad deben ocurrir a un nivel profundo, en la epistemología de la familia, es decir, en los patrones familiares de conocer y percibir. Las intervenciones paradójicas pueden tener este efecto creando un absurdo que es necesario revisar en las distinciones cognitivas pasadas.

Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata (1980), señalaron los siguientes principios para la conducción del proceso terapéutico:

1. Hipotetización: es una explicación coherente que reúne a todos los miembros del sistema observado en un patrón plausible. Sirve de guía para introducir información y estructura en el

sistema familiar. Las hipótesis son constantemente evaluadas y sensibles a la modificación con el tiempo para poder enriquecer el discurso con distintos puntos de vista alternativos.

2. Circularidad: es la capacidad del terapeuta de conducir su investigación basándose en las retroalimentaciones de la familia a partir de la información solicitada en términos de relaciones y, por lo tanto en términos de diferencia y mutación. Le permite al terapeuta contrastar las hipótesis, ideas, impresiones y emociones con las respuestas de los clientes, facilitando así la posibilidad de cambiar posiciones junto con los clientes.
3. Neutralidad: determina la posición del terapeuta respecto a la familia, caracterizándose por ser discreto e imparcial.

Formación del sistema terapéutico

La terapia de Milán es descrita como una terapia breve larga. Breve porque se ofrecen 10 sesiones, y larga porque dichas sesiones pueden tener intervalos hasta de seis meses, según la naturaleza de la intervención, ya que los miembros de la familia reaccionan a la información de la entrevista y a la reacción de cada miembro creando un punto de retroalimentación en determinado tiempo.

Otra particularidad es la presencia de un equipo de terapeutas que fungen como observadores a través de un espejo unidireccional mientras la familia es entrevistada por un terapeuta.

1. Etapas de la sesión

Tomm, (1984^b) describe las cinco partes que conforman una sesión, pero cabe señalar que hay una etapa previa que tiene que ver con el primer contacto y que igual que las demás es parte de la formación del sistema terapéutico.

- a) Proceso de admisión. Los miembros del equipo tienen un horario específico para atender llamadas, uno de ellos es quien la toma con la intención de establecer el contexto inicial de la relación terapéutica y las hipótesis iniciales de la conversación. El clínico que recibe la llamada asume que la persona que lo está llamando también necesita ayuda. El intercambio telefónico debe ser breve para evitar la creación de una alianza implícita.
- b) Presesión. El equipo revisa la información obtenida durante la toma de la llamada, general algunas hipótesis y discuten el tipo de preguntas que podrían realizar.
- c) Entrevista principal. Dura cerca de una hora, consiste sobre todo en hacer preguntas, se observa cuidadosamente la interacción entre los presentes. Los observadores realizan

hipótesis acerca de las conexiones relevantes, incluso pueden interrumpir a quien entrevista para comentarlas y hacer sugerencias.

- d) Intercesión. El terapeuta se reúne con el resto del equipo, separado de la familia, y en forma conjunta elaboran una hipótesis sistémica y discuten el modo de intervenir. El tiempo de discusión depende de la información disponible, la complejidad de la situación familiar y de las habilidades conceptuales del equipo.
- e) Intervención. En nombre del equipo, el terapeuta se reúne con la familia y presenta los comentarios, prescripciones o rituales, con la intención de introducir información nueva o diferente de lo que la familia ya sabe, generalmente hay elementos sorpresas que pueden generar confusión o perplejidad. Si la familia hace preguntas se da una mínima interacción o discusión.

2. Principales estrategias

- a) Connotación positiva. Aprobación de todas las conductas del paciente identificado y demás miembros, principalmente las catalogadas como patológicas.
- b) Rituales. Uno de sus objetivos es evidenciar el conflicto entre las normas verbales de la familia y las analógicas, prescribiendo un cambio de comportamientos en vez de una reformulación hablada con un posible insight. Su valor reside en la creación de un nuevo contexto para la familia de orden superior, se especifica tiempo, lugar y forma, todos los integrantes deben participar.
- c) Paradoja. Prescripción que contiene una contradicción, pues se prescribe aumentar el síntoma.
- d) Preguntas circulares.
 - Triádicas, en ellas se pide a una persona que comente la relación que existe entre otros dos miembros de la familia.
 - Diferencias de comportamiento, no sobre la cualidad intrínseca de las personas.
 - Cambios en el comportamiento antes o después de un evento específico.
 - Sobre circunstancias hipotéticas.
 - Graduación de los miembros de la familia respecto a un comportamiento o una interacción específica.

- e) Responsabilización. Basada en una definición implícita y sutil y en la dosificación de todo aquello que en el lenguaje corriente se denomina culpa.
- f) Prescripciones invariables. Se daba la misma prescripción cada vez, esperando que las reacciones y maneras de responder de los miembros de la familia fueran diferentes.
- f) Postsesión. Discusión que se genera entre los miembros del equipo y el entrevistador después de que la familia haya abandonado el lugar de la sesión. Los temas son las reacciones de la familia al comentario o las prescripciones, se predicen las reacciones de la familia entre sesiones, se evalúa la validez de la hipótesis.

La terminación del proceso terapéutico puede darse por acuerdo mutuo o por la iniciativa del terapeuta o de la familia. Cuando se esta de acuerdo en la terminación es útil arreglar un último ritual de separación.

2.4 Milán II

En el año de 1980, el equipo se separó, Selvini Palazzoli y Prata se mantuvieron en sus investigaciones del sistema observado, mientras Boscolo y Cecchin se centraron en el sistema observante a partir de un programa de formación de terapeutas, lo que dio forma a un modelo cibernético de segundo orden.

Sus principales referentes teóricos son la cibernética de segundo orden y el constructivismo, sus ideas se vieron influenciadas por el pensamiento de Maturana y Varela, de quienes retoman la premisa de que la realidad proviene del dominio lingüístico, de las conversaciones por la vía de consenso, por lo que hay tantas realidades como conversaciones, lo cual resulta el fundamento para considerar que la hipótesis emerge de la conversación terapéutica.

Así mismo se considera que el problema es creado por el sistema, es decir, cuando hay un problema, hay una persona que se considera que tiene un problema y están los otros, que la consideran como tal, es un sistema cuya organización depende del lenguaje y de la presentación del mismo. Por ello que la tarea esencial de la terapia sea penetrar el sistema e intentar disolver el problema a partir de la co-creación de realidades alternativas dirigidas a la co-evolución.

La terapia es una creación común entre terapeutas y clientes, de historias alternativas y atribuciones de nuevos significados a la realidad compartida, en donde el interés terapéutico son las premisas de los miembros del sistema. (Bertrando y Toffanetti, 2004).

De esta manera se realizan reflexiones y discusiones a tres niveles: entre el terapeuta, el grupo terapéutico y el grupo que observa, coadyuvando al surgimiento de hipótesis dentro de un contexto

en el que el intercambio intelectual y afectivo guarda relación con la manera de observar del que conduce la entrevista o del grupo terapéutico.

Aún cuando mantienen los principios de Milán I para la conducción del proceso terapéutico, el de neutralidad es cuestionado y adquiere una connotación diferente que orienta la práctica de la hipotetización y de la circularidad.

Las particularidades de dichos principios las señala Cecchin (1989):

1. La neutralidad se vive como un estado de curiosidad en la mente del terapeuta, lo cual mantiene al terapeuta siempre abierto a la novedad, sin dejarse seducir por el principio de verdad. Posición que invita a una orientación polifónica respecto a la descripción y explicación de la interacción, a ser sensibles a la estética de los patrones interaccionales, con el objetivo de construir y encontrar diferencias para proporcionar un marco contextual para la acción práctica. La actitud de curiosidad facilita la perturbación, situación que va acompañada de respeto hacia el sistema, es decir con la comprensión de que el sistema simplemente hace lo que hace y que esta acción es la misma que lo hace.
2. La hipotetización está conectada con la curiosidad, tiene que ver con la técnica, en cambio la curiosidad es una postura. El uso de la metáfora del relato de historias facilita la generación de hipótesis útiles, en el momento en que el terapeuta se siente incapaz de desarrollarlas es porque ha aceptado el guión de la familia y perdido el sentido de curiosidad.
3. La circularidad es una técnica empleada en el desarrollo de las hipótesis y en el sostenimiento de la neutralidad.

Formación del sistema terapéutico

Se mantiene la misma estructura en el modo de conducir la terapia, solo que en la sala de observación, el grupo de estudiantes (10 a 15 personas) se divide en dos grupos, el terapéutico (conformado por 5 o 6 personas con un formador), cuya tarea es asistir al terapeuta en su trabajo con la familia, y el grupo de observación (el resto de alumnos con un formador) tiene como tarea observar el proceso de trabajo del grupo terapéutico que asiste al terapeuta en su entrevista con la familia.

1. Técnicas

Cecchin (1989), señala la técnica del interrogatorio circular como la forma de desarrollar, refinar y descartar hipótesis acerca de la familia, lo cual ayuda a construir un contexto de curiosidad y neutralidad; presentan dos formas:

- a) Preguntas circulares hipotéticas.- facilitan el desarrollo de las hipótesis y en el sostenimiento de la neutralidad, quebrantan el sistema de creencias familiares que está asentado en “verdades” y el uso continuo del verbo “ser”.
- b) Preguntas circulares orientadas en el futuro.- Implican patrones y no hechos.

2.5 Modelos de Soluciones

Uno de los pioneros de este enfoque es Milton Erickson, con el principio de emplear todo lo que el cliente presentara y utilizarlo como parte de la solución, ya que los recursos se encuentran en el cliente o dentro de sus sistemas sociales.

O’Hanlon y Weiner-Davis (1989) y Insoo y Scott (1996), apoyándose en las enseñanzas de Erickson y de Shazer, señalan los supuestos que guían al clínico centrado en las soluciones:

1. Énfasis en la salud mental y no en la enfermedad, se resaltan los éxitos del cliente en el manejo de sus problemas, poniendo de relieve las capacidades, recursos y habilidades, y no sus carencias e incapacidades.
2. Utilización de recursos, habilidades, conocimientos, creencias, motivación, comportamientos, síntomas, red social, circunstancias e idiosincrasias personales de los pacientes para conducirlos a los resultados que desean lograr.
3. Visión ateórica, es decir no se hacen presunciones acerca de la “verdadera” naturaleza de los problemas que los pacientes experimentan.
4. Utilizar los medios más simples y directos para llegar a un fin.
5. El cambio es inevitable, ya que el cambio forma parte de la vida, no se puede dejar de cambiar. Así mismo se deben de identificar los cambios que se están realizando y utilizarlos para llegar a la solución.
6. Orientación hacia el presente y el futuro, la información del pasado se considera un reflejo de la manera en que los pacientes están viviendo sus vidas en el momento actual.
7. Actitud general de cooperación, tanto paciente como terapeuta trabajan de manera conjunta.
8. Su filosofía central, conformada por tres reglas:
 - Si no está roto, no lo componga.
 - Una vez que sepa qué es lo que no funciona, haga más de lo mismo.
 - Si eso no funciona, no vuelva a intentarlo, haga algo diferente.

La herramienta básica del terapeuta es el lenguaje, pues ofrece la posibilidad de reedificar, solidificar o cuestionar ciertos puntos de vista acerca de la realidad. En este modelo las características del uso de lenguaje tienen que ver con el uso de las presuposiciones, con la intención de introducir ideas o expectativas de cambio.

Además del principio de utilizar las palabras que usa el cliente como una forma de unirse a ellos y establecer rapport, el terapeuta debe imitar el uso exacto que el cliente hace de las palabras o expresiones idiomáticas, puede desarrollar metáforas e incluso hacer corresponder los verbos y predicados de la gente con las modalidades sensoriales que están usando, a fin de indicar comprensión y posteriormente encauzar los significados a una dirección productiva y/o modificar las palabras.

De esta manera la posición del terapeuta está dirigida a co-crear realidades junto con los pacientes, lo cual implica que el terapeuta ayuda a definir el contexto de la terapia y a crear expectativas ciertas de solución del problema, lo cual incluye la creación de un contexto en el que los pacientes se sientan más seguros en la resolución de sus dificultades.

Formación del sistema terapéutico

O'Hanlon y Weiner-Davis (1989), señalan el proceso de la entrevista como una intervención, es decir, mediante el uso de diversas técnicas de entrevista centrada en las soluciones, los clientes pueden experimentar, en el transcurso de la sesión cambios importantes.

1. Proceso de la entrevista

Las técnicas se desarrollan dependiendo del momento de la sesión y el objetivo del mismo:

- a) Unión. El objetivo es mostrar un interés genuino por el paciente, se le ayuda a sentirse cómodo.
- b) Una breve descripción del problema. Habitualmente se realizan preguntas como ¿qué te trae por aquí?
- c) Excepciones del problema. Se realizan preguntas diseñadas a extraer información sobre las ocasiones en que las cosas van bien, las soluciones anteriores al problema actual y las fuerzas/recursos de la persona.
- d) Normalizar y despatologizar. Se considera la situación del cliente o familia como algo normal y cotidiano que se ha mantenido el tiempo suficiente como para llegar a ser considerado un problema.

- e) Definición de objetivos mediante un proceso cooperativo de negociación. Insoo y Scott (1996) señalan siete cualidades:
- Tener importancia para el paciente, se debe visualizar el logro de ese objetivo como personalmente beneficioso para él.
 - Ser limitados como para que pueda cumplirlos.
 - Ser concretos, específicos y estar formulados en términos de conducta, de tal manera que se facilite la evaluación del progreso realizado y determinar lo que hace falta.
 - Plantear la presencia y no la ausencia de algo, es decir en un lenguaje proactivo.
 - Que sean un comienzo y no un fin, se describen los primeros pequeños pasos que el paciente necesita dar.
 - Realistas y alcanzables dentro del contexto de la vida del paciente.
 - Que se perciba que exigen un “trabajo duro”, con la intención de dar protección y promoción del sentido de autoestima y dignidad del paciente.
- f) La pausa, es un espacio en el que el terapeuta ordena sus ideas acerca de lo que los clientes han dicho, para conformar un mensaje en el que se subrayan algunos comentarios hechos o dejar a los clientes con algunas ideas nuevas antes de que se marchen.

En caso de que los pacientes no sean capaces de describir excepciones o de contestar a las preguntas orientadas al futuro, se reúne información detallada sobre el tema y se buscan recursos y soluciones como “más de lo mismo”.

2. Intervenciones

O'Hanlon y Weiner-Davis (1989), señala tres objetivos a seguir:

- a) Cambiar la forma de actuar en la situación percibida como problemática, requiere cambiar las acciones e interacciones que intervienen, dando libertad de usar otras acciones que tengan más probabilidades de resolver.
- b) Cambiar la forma de ver la situación percibida como problemática, tanto en la sesión como fuera de ella.
- c) Evocar recursos, soluciones y capacidades que se pueden aplicar a la situación que se percibe como problemática.

Los cuales, siguiendo el supuesto de que las situaciones o contextos que rodean a los patrones del habla, pensamiento y acción son parte del mismo, los mismos autores plantean dos tipos de intervenciones:

- a) Intervención sobre el patrón de la queja. El terapeuta hace que el/los cliente/s introduzcan alguna modificación pequeña o insignificante en el desarrollo de la queja. Algunas de las formas que se pueden llevar a cabo directamente con la queja son las siguientes: cambiar la frecuencia o tasa, el tiempo de ejecución, duración, el lugar en el que se produce, añadir al menos un elemento nuevo al patrón, entre otras.
- b) Intervención sobre el patrón del contexto. Implica alterar las pautas personales o interpersonales que rodean o acompañan la queja de manera indirecta, incluye aspectos como: quién está presente cuando se da la queja y lo que otros no implicados de manera directa, dicen o hacen respecto a la queja con la persona o personas directamente incluidas.

Por otro lado están las *prescripciones de soluciones*, las cuales están basadas en las tareas de fórmula desarrolladas por el Centro de Terapia Familiar Breve.

Su objetivo es orientar la atención de los clientes hacia las soluciones, es decir, un cambio de la forma de ver la situación, partir de la descripción de nuevas conductas y percepciones al crear la expectativa de cambios en el futuro. Algunas de ellas son:

- Tarea de fórmula de la primera sesión. Intervención eficaz en las etapas iniciales del tratamiento para obtener la aquiescencia de la familia, aumentar la claridad de las metas del tratamiento e iniciar la mejoría en el problema presentado.
 - Tarea de la sorpresa para parejas o familias. Se introduce al azar en las pautas que caracterizan a las relaciones, fijando la atención en nuevas conductas que permiten cambiar el contexto de sus dificultades.
 - Tarea genérica. Se diseña una intervención que cree la expectativa de cambio, es decir, presupone que entre sesiones se producirán conductas deseables que suelen reproducirse.
3. Ampliar y mantener el cambio. A partir de la segunda sesión se busca comprobar los resultados de la tarea. Para ello se utilizan las preguntas presuposicionales que llevan implícita la certeza de que han hecho la tarea y de que han sucedido cosas buenas, dando lugar al reconocimiento de las excepciones, la mayor parte del tiempo se habla de los cambios y de los aspectos positivos de los mismos.

Cabe señalar que hay una distinción de los pacientes según los cambios reportados entre la primera y la segunda sesión:

- El grupo del milagro. Reportan mejores resultados de los esperados, por lo que se hacen preguntas que tienen que ver con lo que hay que seguir haciendo para que se mantengan.
- El grupo así-así. Se describen ciertas dificultades vividas en dicho período, ante esto el terapeuta debe restringir la sesión a las cosas positivas que ocurrieron, lo cual proporcionara un contexto que facilite discutir más adelante las dificultades. Una herramienta útil con este grupo son las evaluaciones a partir de una escala de la situación antes de ir a terapia, comparándola con la valoración de la última semana. Dichas valoraciones se confrontan con el lugar que se darían dentro de la escala para sentirse satisfecho.
- El grupo igual o peor. No hay cambios, incluso la situación pudo haber empeorado. El terapeuta retoma la investigación de lo que aqueja, la cual puede incluir el cuestionamiento de quién es el que tiene el problema, quién es el cliente y cuál es el objetivo.

2.6 Terapia Narrativa

Su principal exponente es el terapeuta familiar Michael White, quien se desempeña en el Dulwich Centre de Sud Australia. Bateson y Foucault han sido su principal guía en el cuestionamiento y reflexión que ha realizado del contexto que impera en la vida moderna, caracterizado por la voluntad de verdad, la hipótesis represiva y la narrativa de la emancipación, en donde se ve reflejado un ejercicio de poder que entorpece un compromiso consiente con uno mismo, y la libertad de buscar y construir otras verdades. Es decir, el contexto sociopolítico naturaliza la identidad y no da lugar a la subjetividad, como parte de un proceso constitutivo de las personas y de sus relaciones, por medio del lenguaje.

La perspectiva constitucionalista, permite ver el moldeamiento de la vida de las personas por la significación que ellas asignan a su experiencia, por la situación que ocupan en estructuras sociales y por las prácticas culturales y de lenguaje del yo y de su relación. Para tal efecto White propone la deconstrucción del relato, de las prácticas modernas de poder y de las prácticas discursivas, como medios para subvertir realidades y prácticas que se dan por descontadas.

Por ello que su principal soporte sea el método interpretativo, el cual permite hacer diversas lecturas y análisis del conocimiento y de las prácticas culturales donde son negociados los significados atribuidos a las experiencias de vida.

La significación esta dada por los relatos, narraciones o historias que hacen las personas de sus vidas y de las vidas de los demás, por ello que White propone la metáfora narrativa, misma que señala que las personas vivan sus vidas de conformidad con sus historias.

Siguiendo esta línea, Bruner (citado en White, M; 2004) refiere que las historias están compuestas de panoramas duales: un panorama de acción y un panorama de conciencia. El primero constituido por los hechos eslabonados en secuencias particulares a través de la dimensión temporal y de conformidad con tramas específicas. El segundo, está principalmente organizado por las interpretaciones o significaciones dados por los personajes que figuran en la narración y de los lectores al reflexionar en los sucesos y tramas a medida que éstos se desenvuelven en el panorama de acción.

Aún cuando las historias parecen estar determinadas por el contexto de las instituciones y estructuras sociales, se observan lagunas, inconsistencias e incluso contradicciones, lo que contribuye a prestar cierta indeterminación a la vida o a encontrar una significación única. Desde esta postura existe un problema cuando a la persona se le sitúa en relatos que otros tienen acerca de ella y de sus relaciones, y que estos relatos son dominantes en la medida en que no dejan espacio suficiente para la representación de los relatos preferidos por la persona. O cuando la persona participa activamente en la representación de unos relatos que encuentra inútiles, insatisfactorios y cerrados, y que estos relatos no incluyen suficientemente la experiencia vivida de la persona o se hallan en contradicción con aspectos importantes de esa experiencia vivida.

En este sentido White (2004), ha propuesto la objetivación de los problemas que empujan a las personas a solicitar terapia, entendiendo por objetivación como la facilidad de la reapropiación del yo, es decir, el poder ser más conciente de la medida en que ciertos modos de vida y de pensamiento modelan nuestra existencia y que, por lo tanto se podría estar en condiciones de decidir vivir según otros modos de vida y pensamiento.

De esta manera el objetivo terapéutico es la deconstrucción del relato del yo y los conceptos culturales dominantes de conformidad con los cuales viven las personas la deconstrucción de prácticas del yo y de su relación, mismas que son predominantemente culturales, y la deconstrucción de las prácticas discursivas de nuestra cultura, y la identificación o generación de relatos alternativos que permitan representar nuevos significados, aportando con ellos posibilidades más deseables, nuevos significados, que las personas experimentan como más útiles y satisfactorios.

Para ello, el terapeuta toma en cuenta el impacto de factores históricos y culturales en las experiencias problemáticas de su cliente, pone en tela de juicio las explicaciones objetivas, es capaz

de deconstruir y ser coautor de otros conceptos y prácticas situadas en su propia experiencia, imaginación o estados intencionales. Se crea un ambiente de transparencia, que promueve un contexto en el cual las personas son más capaces de decidir por sí mismas la manera de tomar las respuestas del terapeuta.

Formación del sistema terapéutico

1. Planeación del caso

Bertrando y Toffanetti (2004) describen las etapas del proceso terapéutico que propone White:

- a) Hacer preguntas de conjunción para conocer a las personas que se han presentado en la terapia como elementos separados del problema y para definir sus competencias.
- b) Hacer preguntas relativas al problema y a la experiencia del cliente al respecto, poniendo atención en la externalización del problema, hablando de él como si se tratara de una cosa que está separada del cliente y de su vida.
- c) Hacer preguntas con influencia relativa, que tienen el fin de externalizar el problema, esto es, llevar a los miembros de la familia a vivir el problema como externos a ellos en cuanto personas. Algo externo que influencia fuertemente en sus vidas.

La externalización permite:

- Appreciar el grado en que las prácticas de poder forman parte de la vida, así como forman parte de la vida de otros.
 - Identificar aquellas prácticas del yo y de las relaciones que pudieran juzgarse empobrecedoras de sus propias vidas y de las vidas de los demás.
 - Reconocer hasta qué puntos se han incorporado en la actitud de vigilar y controlar sus propias vidas y establecer la naturaleza de su participación en la vigilancia y control de la vida de otras personas.
 - Examinar la naturaleza de las relaciones locales.
- d) Hacer preguntas que revelen acontecimientos extraordinarios, es decir, que busquen episodios en los que el problema no ha podido influir en la vida de las personas de la familia, los resultados únicos son los episodios de vida que contradicen (pasado real) la descripción saturada del problema (la historia dominante), o que no pueden ser previstos a partir de la lectura de la historia dominante (futuro imaginario).

- c) Construcciones de historias alternativas, que tienen el objetivo de construir un nuevo paisaje de la conciencia, sobre la base de los resultados únicos presentes en el paisaje de las acciones.

2. Intervenciones

- a) Externalización del problema. Insta a las personas a cosificar y a veces a personificar los problemas que las oprimen, con la intención de darle una identidad separada.
- b) Preguntas de influencia relativa. Permiten examinar la influencia relativa que el problema ha tenido en la vida del cliente a partir de dos tipos de descripciones de influencia:
- La que el problema tiene en la vida y en las relaciones de los miembros de la familia.
 - La que los miembros de la familia y sus relaciones tienen en la persistencia del problema mismo. Para obtener esta descripción, el terapeuta debe indagar acerca de los logros aislados, para ello las preguntas están encaminadas a situar el logro aislado en un contexto en el que se le atribuya significado y así poder generar redesccripciones únicas del sí mismo, de los demás y de sus relaciones, vinculándolas a hechos futuros.

Además este tipo de preguntas incitan a los clientes a participar en la elaboración de una nueva descripción del problema mismo.

White (2004) presento la siguiente clasificación de preguntas, las cuales se pueden hacer de forma directa o indirecta:

- Preguntas sobre logros aislados. Incitan a discernir aquellas intenciones y acciones que contradicen la descripción saturada de problemas de la vida de la familia. Los logros se pueden situar en la narración histórica de sucesos, en la interacción de los miembros de la familia y del terapeuta durante la sesión.
- Preguntas relativas a la explicación única. Instan a dar sentido al logro aislado, localizándolo dentro de una pauta o clase de sucesos que están relacionados en el tiempo y el espacio. Emplean una gramática de cambios decisivos y progreso, e invitan a relatar la historia personal y de las relaciones.
- Preguntas relativas a la redesccripción única. Estimulan a dar significado a los logros aislados y a las explicaciones únicas mediante la redesccripción de sí mismos, de los demás y de sus relaciones, así como a operar en el dominio de la conciencia y a hacer que se manifiesten otros conocimientos.

- Preguntas sobre posibilidades únicas. Invitan a especular sobre el futuro personal y de sus relaciones, lo cual está relacionado con explicaciones únicas y descripciones únicas. Así mismo se alienta a investigar otras versiones posibles del yo y de sus relaciones, a descubrir qué nuevos y valiosos destinos o metas podrían acompañar las explicaciones únicas y las descripciones únicas, y a descubrir versiones alternativas de estas posibilidades.
- c) Reautoría. Se busca que el cliente construya una nueva identidad a partir de traer a otras gentes a su vida. Se inicia con conocer la historia saturada del problema así como la influencia relativa que ha tenido este en su vida, relaciones y en sí mismo, posteriormente se realizan preguntas para identificar eventos extraordinarios con la intención de ligarlos con eventos del pasado y del futuro. Lo anterior invita a la persona a convertirse en espectador de su propia representación de estos relatos alternativos, lo cual favorece la supervivencia de los relatos y el sentido de agencia personal.
- d) Remembranza. Implica recordar eventos pasados con la intención de sacar a la gente indeseable de la historia personal.
- e) Ceremonia de definición. La importancia de esta intervención es la presencia de gente que está atestiguando la nueva identidad o el proceso de la misma, es una especie de reconocimiento, para ello los que están de testigos deben identificar una imagen personal que está relacionada con lo que el cliente está expresando, se hace una descripción de la misma, en donde se tomen lo que sugiere esa imagen acerca de las creencias, valores, compromisos y esperanzas del cliente. Al mismo tiempo se va contextualizando la imagen y finalmente se hace un reconocimiento de la manera en que conmovió el hecho de ser testigo.
- f) Uso de documentos escritos. White y Epston (1990), subrayan que los escritos ofrecen descripciones de las personas que pueden fortalecer las historias alternativas. Algunas de sus formas son los certificados, notas textuales de la sesión, declaraciones, cartas de recomendación, cartas de predicción, invitaciones, entre otros.

2.7 Equipo Reflexivo

Esta es una modalidad de hacer terapia que fue creada por el psiquiatra Tom Andersen, fue uno de los seguidores de Boscolo y Cecchin, conforme un equipo de trabajo integrado por trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras en el hospital mental de Tromsø, su principal inquietud por un lado estaba centrada en la incertidumbre de que el entrevistador no siempre transmitía las ideas de su consulta con el equipo en las preguntas e intervenciones que realizaba, y por el otro consideraba que

sería favorable que el sistema al estar estancado podría ver más de cerca el proceso terapéutico para facilitar su movilidad.

En 1985, de manera imprevista surgió el equipo reflexivo, el significado atribuido tiene que ver con la palabra noruega *reflekson*, es decir “algo que es oído, aprendido y pensado antes de dar una respuesta” (Andersen, 1994).

Los temas que le dieron forma y sostén epistemológico a su propuesta de trabajo son los siguientes:

a) Las diferencias que hacen diferencias.

Esta idea es retomada de Bateson, resaltando que el número de diferencias es tan amplio y tan variante que es imposible prestar atención a todas, por ello que cada una de las descripciones que hace el que observa son las distinciones que ve en el cuadro que ha elegido de su entorno. Sin embargo cada cuadro tiene cierta movilidad que puede dar lugar a otras distinciones dentro del mismo cuadro.

Lo anterior permite concluir que el significado de la palabra diferencia es en dos sentidos, el primero tiene que ver con algo que es distinto al ser diferente de su entorno, y el segundo a la diferencia que hay por el cambio a lo largo del tiempo.

b) El Ser mismo

Cada persona tiene una totalidad que le permite ser lo que es, y por ello puede reaccionar a situaciones determinadas de acuerdo a las maneras con las que cuenta en su repertorio, mismo que puede modificarse o enriquecerse a lo largo del tiempo. Hay ocasiones en que las situaciones del medio perturban la integridad personal, ante esto la persona suele aislarse para protegerse o aceptar la perturbación con la posibilidad de que se desintegre su organización.

Por ello que se debe ser sensible a los signos o indicaciones que brinda el cliente en la conversación, y poder así respetar su necesidad de conservar su integridad.

c) Intercambios conversacionales

En las relaciones interpersonales, cada una de las personas que están presentes tienen una posición de observador hacia los otros y de la propia observación, dichas observaciones van determinando la percepción que se tiene de ese todo. Sin embargo las percepciones de cada persona pueden no ser siempre las mismas, esto porque no siempre se comparten los mismos significados de las descripciones hechas, lo cual no permite tener una comprensión del cuadro.

En conclusión son los significados la base de cómo la persona se relaciona con la situación o cosa que se describe y explica en términos de algún tipo de actuación. Hay que recordar que puede haber descripciones y significados diferentes, todos igual de válidos porque son los que definen la realidad o realidades de cada persona.

De acuerdo a Andersen (1994), el establecimiento de relaciones comprende el sentir, el conocer y el actuar, acciones que forman un proceso interno que sirve para conservar la integridad de la persona y para expandir cada una de dichas acciones. Para ello debe tener una conexión con un proceso externo, que se da cada vez que forma parte de relaciones con otros.

En estos diálogos se producen al mismo tiempo dos conversaciones internas y una externa, las primeras permiten que cada persona tenga una conversación consigo misma sobre el contenido significativo de la conversación externa, así como de las formas en que puede conectarse para conseguir nuevas y mejores perspectivas sin que su integridad se vea vulnerada.

Esta idea conlleva a la posibilidad de vivir cambios a partir del surgimiento de ideas para conocer, sentir o actuar, o nuevas ideas para utilizar las posibilidades que ya se tienen. De esta manera las conversaciones son una fuente importante para el intercambio de descripciones y explicaciones, definiciones y significados diferentes, e incluso para que emerjan otras diferentes.

En las conversaciones hay ciertas reglas que las favorecen, entre ellas se resalta el respeto a las pausas tanto para hablar, que tiene que ver con el actuar, como para escuchar que se relaciona con el sentir, y así dar tiempo al pensar. Así mismo se busca la forma de utilizar solamente preguntas que den la posibilidad de hacer más preguntas.

Estar atentos en lo que dicen, tanto en lo digital como en lo analógico, para poder escuchar la invitación de tratar ciertos temas, es decir son *aperturas* a otras historias.

d) Sistema de significados.

Hoffman 1985 (citado en Andersen, 1994) *define al problema* como el sistema de significado¹ creado por la preocupación y la unidad de tratamiento. Andersen y su equipo lo ven como un escenario en el que muchos pueden verse y en donde cada uno de los involucrados tiene una tendencia a quedarse prendido de una descripción del problema, con una explicación para si mismo y un significado de cómo resolverlo. Los significados tienden a ser un tanto diferentes entre los participantes, lo cual

¹ Entendiendo por este como el grupo de personas conectado alrededor de la idea de hacer algo en cierta situación. (Anderson y Goolishian, citado en Andersen, 1994).

facilita la creación de otros, dentro del espacio de la conversación, mismos que se pueden describir y comprender de diferentes maneras, es decir se organiza un multiverso.

A partir de estas premisas la tarea del terapeuta que trabaja con equipo reflexivo es promover que cada persona involucrada en el sistema de significados empiece a plantearse nuevas preguntas, a partir del diálogo, donde se busca comprender las maneras como las personas crearon sus descripciones y sus explicaciones, intercambiarlas y co-crear otras por medio de preguntas inusuales.

Formación del sistema terapéutico

1. Configuración del Equipo Reflexivo

El ejercicio de esta modalidad implica la presencia del sistema estancado (clientes), el sistema de entrevista y el equipo reflexivo.

El sistema de entrevista es autónomo en la definición de qué y cómo se habla, es decir que tiene la libertad de elegir el tema para dar inicio al diálogo, bajo la premisa de mantener la neutralidad y curiosidad en el desarrollo de diferencias. Así como para dar lugar a la participación del equipo reflexivo.

El equipo reflexivo se puede ubicar detrás de un espejo unidireccional o en el mismo espacio donde se lleva a cabo la entrevista; puede estar conformado por una persona o hasta cinco. Su función es escuchar en silencio la conversación, hablarse y hacerse preguntas así mismos, mismas que más tarde presentarán al sistema de entrevista a partir de la selección de aperturas que consideren significativas. Una guía práctica es mirarse a la cara mientras hablan y no mirar a los miembros del sistema estancado, para evitar sacarlos de su posición de escucha a distancia.

2. Intervenciones

- a) Preguntas principales. Desde el inicio de la primera sesión tanto el sistema de entrevista como el equipo ya tienen una amplia gama de preguntas que les permitan conocer a los participantes del sistema estancado en relación a las dudas y disposición al encuentro. Así como para preguntar los temas que se abordaran, los tiempos y las formas en que se llevará a cabo.
- b) Preguntas que crean mayor cantidad de nuevas aperturas. La sensibilidad hacia las respuestas que brinden los clientes es la que permitirá evaluar si son o no usuales. Las que son apropiadamente inusuales provocan cierta tensión que conlleva a una especie de cambio en la actividad de la persona.

- c) Preguntas poco usuales. Están relacionadas con descripciones de las actividades alrededor de los temas presentados, de las explicaciones y de lo que puede imaginarse que ocurrirá si hubiera un cambio en las mismas.
- d) Preguntas sobre descripciones. Deben facilitar descripciones dobles, para ello deben llevar palabras como: en comparación con, en relación con, diferente de.
- e) Preguntas para buscar explicaciones. Estas crean una curiosidad cuestionadora y fomentan la búsqueda de respuestas, es decir se especula sobre la diferencia que hace la diferencia.
- f) Preguntas sobre las distintas conversaciones. Ya sean del pasado, presente o futuras, son de utilidad cuando se frena el flujo de intercambios.

Cabe señalar que todas las preguntas se basan en la idea de que la persona se relaciona con lo que interpreta como el tema problemático.

3. Las reflexiones.

Se toma el contexto de lo que ha ocurrido durante la entrevista para dar forma a un diálogo en el que quedan muchas preguntas sin respuestas, es decir cada integrante del equipo expresa su propia versión de su percepción, lo cual le da un toque de inseguridad, que da cabida a la búsqueda de diferencias.

Su participación dura entre cinco a diez minutos; no son interrumpidos por el sistema de entrevista, a excepción de que sus reflexiones sean demasiado duras.

4. El sistema de entrevista habla sobre lo que dijo el equipo reflexivo.

Una vez que el equipo termina de hacer sus reflexiones, el terapeuta comienza la discusión haciendo una pregunta abierta a cada uno de las personas; si estas refieren otros temas o preguntas, el entrevistador hace preguntas sobre de ellas. Después de que se ha escuchado y discutido la percepción del sistema estancado, el terapeuta puede presentar a discusión las ideas que a él se le ocurrieron al escuchar el equipo.

5. Final de la reunión y seguimiento.

Al final de la reunión se decide si habrá encuentros posteriores con el equipo y el sistema de entrevista, con la posibilidad de que asistan otros integrantes, ya sea del sistema estancado o del equipo.

En sesiones de seguimiento se enfatiza en preguntas acerca de lo que recuerdan de las sesiones anteriores, bajo la premisa que lo que recuerdan ha sido lo más importante para ellos.

2.8 Modelo Colaborativo

Sus principales exponentes han sido Harlene Anderson y Harold Goolishian, quienes crearon una filosofía en el arte de hacer terapia, fundamentada en la epistemología del construccionismo social, principalmente en lo referente a los procesos interpretativos y en la construcción de narrativas.

Su principal premisa es considerar a los seres humanos como sistemas de lenguaje, por que éste es el vehículo por medio del cual y en el cual construimos nuestras realidades según la realidad sociohistórica en la que nos encontremos situados y las intenciones con las cuales interactuamos con el otro, es decir le damos un orden y un significado a nuestra vida.

Por ello es que se ha considerado a la conversación como el medio para la construcción de un sentido, que permite el desarrollo y evolución del conocimiento de uno mismo y de los otros, como lo señala Anderson, (1997) "...el cambio emerge en y a través de las redescpciones generadas por el contar y recontar de historias familiares. No sólo emergen historias nuevas, sino que la persona cambia en relación con ellas: el propio ser narrador cambia." Por tanto, los cambios se dan en el lenguaje, cuando se busca comprender lo que nos rodea, al crear nuevos significados para relacionarnos con ello.

Las nuevas narrativas adquieren un nuevo sentido porque su relación con el contexto narrativo más amplio cambia, este nuevo sentir conlleva a una sensación de autonomía.

En este sentido, la terapia es una conversación dialógica, que además de tener un marco de referencia inmerso en un contexto local y universal, busca la comprensión y la generación de sentidos por medio de la indagación compartida. Dicha indagación tiene las siguientes características (Anderson, 1997):

- Espacio dialógico. En él se desarrolla el proceso generativo que promueve ideas y acciones, el terapeuta tiene la libertad de indagar todo el campo de posibilidades.
- Exploración y desarrollo mutuos. Surge un aprendizaje mutuo entre el terapeuta y el cliente a partir de la secuencia de preguntar-contar-escuchar, la actitud curiosa facilita la exploración el desarrollo de nuevas significaciones.
- Comprensión desde dentro de la conversación. Para ello se tiene que estar dentro del contexto de la conversación efectuando acciones conjuntas que faciliten la comprensión de lo que pensamos que el otro está diciendo. Dicha comprensión es una aproximación debido a que está sometida a un proceso de constante desarrollo que depende del acontecimiento dialógico en sí mismo.

- Diálogo interno. Se refiere a lo que Vigotsky señaló como la conexión entre pensamiento y palabra, que emerge en el curso del desarrollo, esto es que mediante un proceso recursivo se le da un sentido a los pensamientos para poderlos expresar en voz alta.
- Expansión y expresión de lo no-dicho. Implica que ningún relato comunicativo es completo, claro y unívoco, es decir toda comunicación porta sentidos inexpressos y posibles nuevas interpretaciones. En terapia lo no-dicho y lo todavía no dicho alude a los pensamientos y conversaciones internas privadas del cliente.
- Antecedentes de la conversación. Alude a la presencia de <el Otro>, de la voz creada por el diálogo mismo, en donde el destinatario no sólo es uno mismo y el otro, sino también a una respuesta anticipada de un tercero visible, situación que permite acotar los significados.
- Pertener a la conversación. Surge al ser respondido en lo que se hace y dice, en el proceso de construcción de significados acordados.
- Intencionalidad compartida. Es un conversar a propósito, donde la finalidad, la intención, el significado y la razón son relacionales. Cabe señalar que el terapeuta que quiere participar en un dialogo necesita descubrir la intención de las acciones o pensamientos del cliente, e interpretar conjuntamente sus significados a través del proceso conversacional.

Un aspecto importante son las rupturas de la conversación, las cuales pueden surgir al dar lugar a un monólogo que busca tener el control de una perspectiva única y que limita o niega la presencia de otra figura. En terapia pueden originar diferencias que se conviertan en fuentes de fricción, de pensamientos rutinarios o de aburrimiento. Sin embargo pueden tener una connotación diferente cuando son utilizados como trampolines para la curiosidad, el aprendizaje y la apertura al otro.

También se observan en la familia cuando cada uno de ellos tiene su realidad enmarcada de prejuicios, ideas y opiniones, acerca de lo que consideran problema, realidades que pueden diferir e incluso convertirse en realidades competitivas.

La conversación terapéutica tiene una estructura espontánea, donde la novedad emerge en el proceso del diálogo, facilita la escucha reflexiva del diálogo interno y que las piezas se organicen de modo diferente.

La postura del terapeuta que sigue esta filosofía se caracteriza por su capacidad de recibir, invitar, respetar, escuchar y involucrarse en la historia del cliente, pues es este el experto en su vida. Promueve un proceso dialógico a nivel interno como externo, en el que se mantienen todas las voces en movimiento y contribuyan al mismo, se alía con todos los participantes de manera simultánea. A

diferencia de los terapeutas narrativos no buscan cambiar las narrativas sino que forma parte de un círculo interactivo en el que facilita y participa de la narración y renarración del cliente, dando lugar a la creación de significados dentro del contexto local. En dicho proceso el terapeuta y el cliente tienen una responsabilidad compartida para ampliar el espectro de las voces.

El terapeuta tiene un estilo personal, una forma de ser diferente en cada ocasión, con cada cliente, de tal manera que asegure la continuidad y mutualidad de la intencionalidad del diálogo terapéutico.

Cabe señalar que el terapeuta al formar parte del círculo interactivo, está sujeto al cambio, ya que hay una disposición a revelar y compartir sus diálogos y monólogos internos, sus pensamientos, prejuicios, especulaciones, interrogantes, opiniones y temores; y a aceptar realimentación, evaluación y crítica.

Formación del sistema terapéutico

1. Proceso dialógico

Anderson (1986, citado en Anderson 1997) señala seis componentes interrelacionados, simultáneos, superpuestos y secuenciales del proceso dialógico:

- a) El terapeuta participa en y mantiene un espacio dialógico interno consigo mismo.
- b) El terapeuta inicia y mantiene un diálogo externo con el cliente.
- c) El cliente participa en un diálogo interno consigo mismo.
- d) Los clientes participan en diálogos externos entre sí.
- e) El cliente participa en diálogos internos y externos fuera del consultorio.
- f) El terapeuta participa en diálogos internos y externos fuera del consultorio.

Dichos componentes están orientados por una actitud de *no-saber*, que define la intención, la dirección y el estilo del terapeuta. El no-saber se caracteriza por mantener una voluntad de dudar y de arriesgar para que la amplitud del discurso no se vea restringida.

2. Intervenciones

Las preguntas conversacionales, comentarios, declaraciones y gestos son elementos de un proceso que denota la postura honesta y consecuente del terapeuta de no entender demasiado rápido. Cada una de estas expresiones está definida por los rasgos del no-saber:

- Confiar y creer en lo que dice el cliente, es decir hay una mayor atención en el proceso de comprender que en buscar contenido.

- Hacer preguntas conversacionales, son el núcleo de la conversación terapéutica, se plantea en un modo tentativo, su intención es que el cliente cuente, clarifique y amplifique una historia, se explora lo conocido y lo desconocido, coadyuvan en la elaboración de descripciones y explicaciones. Las preguntas permiten aprender más sobre el recontar inmediato de la experiencia del cliente, por ello surgen cuando se ha sumergido el terapeuta en el mundo del cliente.
- Escuchar y responder, es una actitud que invita al otro a decir cómo son las cosas para él; implica atender a, interactuar con, responder a, y tratar de aprender acerca de la historia del cliente y su importancia percibida. Se utiliza un lenguaje cooperativo y colectivo, es decir, palabras, frases y oraciones que invitan al otro a la conversación y que tienden a incluir.
- Mantener coherencia, se logra al tener una postura de no saber y querer aprender de la realidad del cliente, lo cual implica poner atención y usar su lenguaje, vocabulario y metáforas. Lo anterior ayuda a reducir el riesgo de que la voz del terapeuta domine y que el espacio dialógico se mantenga.
- Mantener sincronía con el ritmo del cliente, la diferencia con ser paciente es que significa ser tolerante, esperar hasta que el otro haya terminado para poder decir lo que queremos decir o creemos que es cierto.
- Honrar la historia del cliente, es decir tomar en serio y convalidar la historia del cliente.

3. ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE LOS DIFERENTES MODELOS DE INTERVENCIÓN ANTE EL VIH/SIDA

Actualmente el VIH/SIDA es considerado un problema de salud pública, no solo por la alta tasa de incidencia sino también por las implicaciones y necesidades que surgen en lo económico y social, áreas en las que diferentes organismos han tomado acciones que pueden ser evaluadas a nivel macrosocial. Sin embargo, se ha dejado de lado la atención al impacto psicológico que tiene el saber que se es seropositivo o que se tiene SIDA, situación que trastoca la identidad e integridad individual y familiar por las ideas, valores y creencias que conforman la representación social de esta enfermedad.

La historia relatada por cada paciente y por cada familia es diferente por la experiencia misma, sin embargo se han podido observar indicadores* comunes en el conocimiento y comprensión de la forma en que el diagnóstico impacta y el curso del proceso de resignificación de la enfermedad que cada una de las personas que viven con vih o sida y sus familiares experimenta. Dichos elementos son la calidad de la información, género, ejercicio de la sexualidad, prácticas sexuales y redes de apoyo, los cuales se encuentran interrelacionados en un proceso recursivo que tiene dos tiempos bien definidos:

- La experiencia en el momento del diagnóstico, en donde el impacto a nivel psicológico pone a las personas en una situación de vulnerabilidad emocional (Flores, Delgadillo, Hernández y Chapa, en prensa), paralizándolas ante la estigmatización y buscando afrontar la crisis inmediata por medio de los servicios médicos. Es una etapa caracterizada por las diversas pérdidas que tiene la familia como el paciente, las cuales van desde el cuestionamiento de su identidad evaluada en una dicotomía de *normal-anormal* y de indeseable e inservible; la pérdida de un familiar sano, de redes de apoyo en amistades y familiares, expectativas académicas, laborales, sociales y el ejercicio de roles de acuerdo a la etapa del ciclo de desarrollo en que se encuentre el paciente, además hay un temor ante la espera de la muerte, ya que la representación que existe en estos momentos es de VIH = SIDA = muerte.
- El segundo momento es a partir de que el paciente y/o su familia empiezan a hacer uso de diferentes recursos para conocer la enfermedad e ir afrontándola. Es en esta etapa en donde se observa de manera más clara la importancia del género, es decir, es en los hombres en los que se

* Proyecto DGAPA-PAPIIT IN306105

observa una mayor disposición a conocer la enfermedad para aprender a vivir con ella, así como para informar a su familia y evitar su rechazo, asumen una responsabilidad de sus actos y ante la enfermedad, la cual se ve reflejada en la modificación de hábitos, en su adherencia al tratamiento y en plantearse objetivos a corto y mediano plazo en un proyecto de vida. En cambio, con las mujeres seropositivas hay un mayor control y dependencia al núcleo familiar, lo cual no facilita la apertura a información ni a la conformación de una red de apoyo, limitándose por un lado su tratamiento, y por el otro la claridad del apoyo que podrían recibir de su familia, de esta manera para el sistema familiar resulta mas difícil el poder afrontar la situación.

En lo que se refiere a las familias, se ha observado que también atraviesan por los mismos tiempos que sus pacientes, sin embargo la forma en que afrontan la enfermedad después de la crisis de saber el diagnóstico se caracteriza por el temor a la estigmatización, el aislamiento y el secreto de la seropositividad, para evitar la discriminación y el cuestionamiento del cumplimiento de las funciones que se espera tenga la familia en relación a la educación de la sexualidad, lo cual limita no sólo en el apoyo durante el tratamiento de su paciente sino también en las acciones preventivas con otros miembros de la familia. Por otro lado el apoyo que brindan a sus familiares está bajo la regla implícita de brindar apoyo instrumental, sólo si no se habla de la enfermedad y de las prácticas y/o de la orientación sexual del paciente.

Lo anterior es una breve reseña de la dinámica y experiencia que ha sido vivida por algunas personas seropositivas y sus familias, y de acuerdo a estas historias también se han enfrentado ante profesionistas que en vez de escucharlos e intentar comprenderlos les cuestionan o juzgan su comportamiento, limitando la apertura a un dialogo que coadyuve la adherencia a su tratamiento y a un ambiente libre de estigmatización y acciones discriminatorias. Por otro lado, también se ha observado que no todo el personal de salud cuenta con los conocimientos mínimos y necesarios acerca de la enfermedad, lo cual los lleva a experimentar temor asociado al estigma atribuido a la enfermedad y que puede generar cuestionamientos personales sobre el ejercicio de conductas de riesgo e impotencia o imprudencia al no saber que postura tomar y como abordar la situación.

Ante esta realidad surge el interés de cuestionar y analizar la viabilidad de la intervención terapéutica desde el enfoque sistémico y postmoderno, a partir de la forma en que cada uno de los modelos hace las distinciones entre los marcos semánticos y políticos de referencia[♦] del paciente, para lo que resulta primordial evaluar en primera instancia la información que tiene el terapeuta sobre la historia natural de la enfermedad y de las implicaciones psicológicas y sociales de la misma, en el paciente y

[♦] Keeney y Ross (1993) refieren por marco político la organización cibernética de la comunicación en sistemas de vínculo humano, y por marco semántico al sentido o significado que se le da a un marco político de referencia.

su familia, para después dar lugar a la reflexión sobre la conceptualización que se tiene acerca de algunos objetos y acciones, sociales y privados, que de manera directa o indirecta forman parte de la manera en que se conceptualice el proceso de la enfermedad, como son familia, ejercicio de la sexualidad, fidelidad, apoyo familiar, discriminación, entre otros, teniendo esto claro, habrá que valorar la disposición a escuchar concepciones diferentes, ya que estos elementos serán fundamentales para conocer, comprender e intervenir en las dificultades que surgen en el paciente o en su familia a partir del diagnóstico de seropositividad o SIDA.

Lo anterior porque el fenómeno del VIH/SIDA ha venido a cuestionar la estructura y funciones de la familia, quien por ser una institución normalmente organizada, instituye relaciones sociales como legítimas y estables entre sexos y entre generaciones, constituyéndose como una representación dominante en nuestra cultura. Esta idea resulta atractiva ante los modelos estructural y estratégico, por tener una perspectiva basada en unidades subsistémicas y una jerarquía establecida desde una estructura sociológica, donde la organización familiar es a través de relaciones sociales triádicas, por lo que la valuación de la familia estaría bajo los parámetros de normalidad y funcionalidad, motivo por el cual los terapeutas se ven limitados en el poder atender, incluso comprender a alguien que vive con el VIH/SIDA, ya que la queja o problema del paciente y su familia esta constituido en gran parte por las creencias y prejuicios sociales que constituyen la estigmatización, lo cual sobrepasa la secuencia de conductas dentro de la estructura familiar.

Lo anterior se ha observado en algunas de las formas que utilizan los familiares para afrontar la enfermedad de su familiar, principalmente cuando se encuentran en un momento crítico a nivel económico, tomando acciones que modifican la estructura familiar, pero bajo esta reorganización la familia busca mantener un orden al no hablar de la enfermedad y del ejercicio de la sexualidad de su familiar, por ser diferentes a las que deben ser. Por ende las cuestiones de estructura y orden relacionadas al ejercicio de la jerarquía, diferenciación de holones y funciones según corresponda, no son aspectos que se consideren problemas a resolver de manera prioritaria, de ser así el objetivo terapéutico tendría que versar con orientar hacia una identidad o forma de vida normal, lo cual limitaría las acciones de tratamiento, incluso de prevención, por lo que se debe pensar en alternativas que faciliten la liberación de ciertos vínculos normativos y reglas comunicativas para dar espacio a elementos afectivos y nuevas formas de conceptualizar los diversos hechos asociados a la enfermedad.

Los aspectos relacionados al marco político del sistema familiar será importante retomarlos principalmente en aquellos casos en donde el paciente sea un proveedor importante para la familia y

en las etapas más avanzadas de la enfermedad, para reorganizar funciones que incluso contemplen el cuidado del paciente.

Por otro lado el modelo de terapia breve al ceñirse en el conocimiento de la interacción del problema con las soluciones intentadas puede ser una opción en términos de modificación de pautas relacionadas al autocuidado, tomando en cuenta hábitos de cuidado personal, la ingesta de medicamento y alimentos específicos, y asistir puntualmente a las revisiones médicas, así como de algunas acciones que les faciliten relacionarse con los otros y no aislarse de sus redes de apoyo.

Los tres modelos señalados dan una mayor prioridad al marco político de la información, y aún cuando hay una recursividad con el marco semántico, considero que desde estos modos de trabajar con un paciente seropositivo o con SIDA y sus familiares, el abordaje al contenido simbólico de la enfermedad y de la identidad que socialmente se adjudica es limitada para co-construir realidades desde el pensar y sentir de quienes son partícipes de ella.

Las propuestas de la Escuela de Milán y el Modelo enfocado a Soluciones, invita a conocer un poco más de las creencias que los pacientes y sus familiares tienen en su imaginario acerca de que es el VIH, el SIDA, una persona que vive con el virus y una familia que tiene un paciente con VIH y probablemente con un ejercicio de la sexualidad diferente a lo que es esperado según su sexo y género.

En el caso de la Escuela de Milán, quien hace énfasis a nivel de proceso, permite que a partir de su cuestionamiento circular se pueda entender y profundizar los patrones holísticos que establecen los marcos políticos de referencia en función de circunstancias específicas, diferencias de conducta, jerarquías, interacciones, según el momento en que se hayan vivido los sucesos, de esta manera se podrá diferenciar entre el nivel de los significados del nivel de las acciones, coadyuvando a expresar temores y necesidades para co-crear realidades alternativas que permitan tener una mejor calidad de vida, que no solo se limiten en el tipo de apoyo que se pueda brindar al paciente sino que considere la necesidad de apoyo para la familia misma.

Por su parte con el modelo enfocado a Soluciones, se tiene la posibilidad de hacer un abordaje integrativo, es decir que una vez que se ha impactado en las creencias que los asistentes tienen acerca de la enfermedad, se podrán utilizar los recursos, habilidades, conocimientos, creencias, motivaciones, comportamientos, red social, circunstancias e idiosincrasias personales de los pacientes y familiares para orientarlos y se mantengan en las metas que quieren lograr.

Tanto el modelo de Milán como el enfocado a soluciones, nos acercan a los diferentes modelos postmodernos que se caracterizan por creer que las relaciones e interacciones sociales que generan y mantienen los síntomas, son creados por las prácticas sociales, por lo que se busca en el discurso de la propia familia las explicaciones y significados que dan vida al síntoma. De esta manera se tiene la posibilidad de darle voz al mismo VIH/SIDA, quien al estar asociado con el ejercicio de la sexualidad va acompañado de etiquetas y atribuciones que entretejen una representación que coloca al paciente y a su familia en una coraza, pues hablar de VIH va más allá del ejercicio de la sexualidad, es un complejo en el que además de elaborar un proceso personal que va desde la negación hasta la reconstrucción del yo, implica un antes y un después a partir del diagnóstico; se habla sobre la propia identidad, como persona y como familia; se enfrenta ante el sentido de responsabilidad frente a la infección, del sentido que se le da a la vida, en conjunto con valores y anhelos frente aun diagnóstico de seropositividad o SIDA.

Son momentos de crisis, de entender pérdidas de diferente tipo, la primordial de la salud, acompañada de dejar de hacer cosas propias de la edad o de gran interés, cambiar estilos de vida e incluso alejarse de ciertas amistades. Es un proceso que cada paciente experimenta a su propio ritmo, donde el tiempo es un factor que los puede abrumar o motivar a crear una nueva historia de sí mismos al aprender a vivir con el VIH/SIDA.

Recordemos que la historia que prevalece acerca de la enfermedad se asocia con el placer, el cuerpo, la degradación moral y la promiscuidad, es decir, con lo pervertido y con lo desviado, y partiendo de la premisa de que los significados con construidos lingüística y colectivamente, estos modelos resultan útiles para deconstruir y co-construir significados, soluciones y posibilidades, por el énfasis que se pone en las historias de vida de las personas y las diferencias que se pueden lograr a través de formas particulares de relatar y crear, evitando el vocabulario de déficit y/o disfunción y coadyuvando a que el paciente y su familia se sientan menos prisioneros de las representaciones sociales que prevalecen del VIH/SIDA y transformen su historia colectiva y/o individual.

La construcción de nuevos significados favorecerá no solo a que las personas que viven con la enfermedad o con un paciente seropositivo tengan los recursos necesarios para afrontar las diversas acciones sociales con que se les señala y discrimina, sino también en la adherencia al tratamiento, al autocuidado y al fortalecimiento de redes de apoyo con su familia y otras personas.

En este último aspecto las reglas implícitas de lo que se debe de callar para poder apoyar de forma instrumental, las acciones de discriminación que en lo privado del núcleo familiar se le llama apoyo, pueden quedar en la historia pasada, para dar lugar a un espacio de dialogo en donde se pueda

expresar la necesidad, los miedos y las dudas, para que de manera conjunta se busquen alternativas que brinden al paciente y a su familiar seguridad, tranquilidad, confianza y apertura a seguirse informando.

Por otro lado la co-construcción de significados también puede tener un impacto en la prevención, por tener voz los temas relacionados a la sexualidad y relaciones de pareja, lo cual permitirá por ejemplo a que usar un condón tenga un contexto diferente en el que no se le satanice ni se le asocie sólo con la prevención de embarazos.

1. HABILIDADES CLÍNICAS Y TERAPEUTICAS

*Hacer terapia es ir a la caza de
marcos semánticos y políticos,
interrelacionados como
complementariedades recursivas.
B. Keeney y J. Ross*

Aprender a hacer terapia familiar es un arte en el que el terapeuta va puliendo sus habilidades cada vez que atiende un caso. Durante el proceso de la maestría se tuvo la oportunidad de que el estudiante fuera guiado en su formación por un terapeuta experto, ya fuera mediante la supervisión directa o narrada. Estos espacios fueron de suma importancia por las diversas aportaciones y reflexiones que surgieron, tanto en los momentos en que el equipo terapéutico observaba el caso y cuando el responsable del caso recibía la retroalimentación del supervisor y del equipo, mismas que contribuyeron en mi aprendizaje y fortalecimiento de habilidades clínicas.

A continuación se presenta la integración de dos casos clínicos que fueron supervisados de manera directa. Aún cuando la intervención se efectuó desde modelos diferentes, se presenta el familiograma y el esquema de evaluación familiar dinámico estructural, como herramientas gráficas que facilitan el conocimiento y comprensión de los mismos, la descripción del proceso terapéutico se desarrolla de acuerdo a las premisas teóricas del modelo que guiaron la intervención.

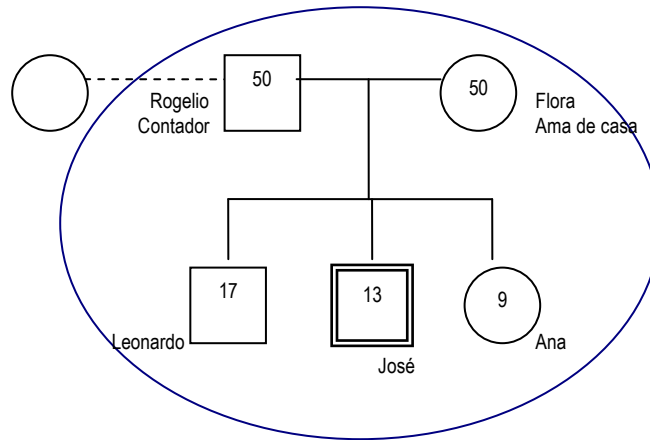
Cabe señalar que se han modificado los nombres y datos generales de identificación para respetar la confidencialidad de los consultantes.

Caso 1. Familia Bustamante Rojano.

Modalidad de atención: Familiar

Modelo terapéutico: Estructural

Familiograma



Al proceso terapéutico acudieron:

- Sra. Flora Rojano. Ama de casa y vende comida los fines de semana.
- Leonardo Bustamante Rojano. Estudiante.
- José Bustamante Rojano. Estudiante
- Ana Bustamante Rojano. Estudiante.

El proceso terapéutico fue de 10 sesiones, una sesión cada quince días.

Motivo de consulta

La solicitud fue realizada por la señora Flora en donde manifestaba “*preocupación por el bajo rendimiento académico de José*”.

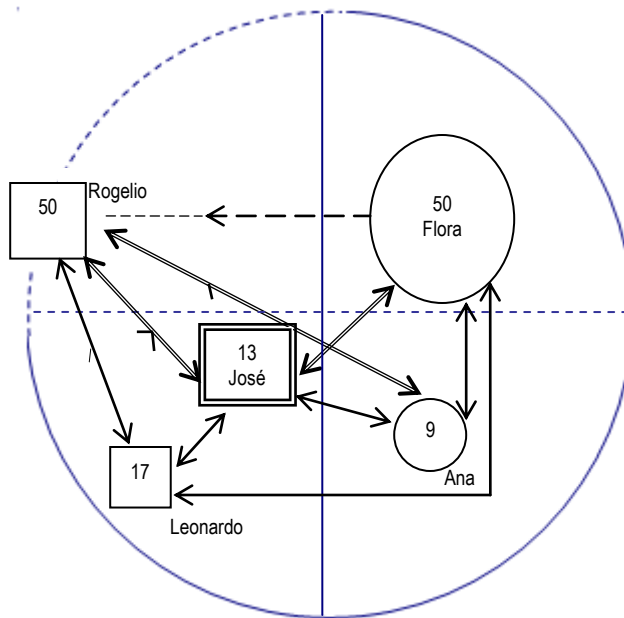
Resumen

Se presentó la familia Bustamante Rojano (Sra. Flora y sus tres hijos) manifestando problemas de rendimiento académico y conductual en José. En el transcurso de las sesiones se abrió el tema de la infidelidad del esposo y su posible separación de la familia. Se encontró una estructura rígida en la señora para aceptar este proceso y un conflicto de lealtades en los hijos. Las intervenciones se dirigieron a delimitar las fronteras entre los subsistemas parental y fraterno para disolver la coalición y

al fortalecimiento de los mismos, en relación a la señora Flora también implicó un empoderamiento en su ser mujer. Cabe mencionar que en relación al comportamiento de José se le vio más tranquilo y menos triste, se expresaba con menor dificultad y mostraba una mayor disposición a estudiar y colaborar en los quehaceres domésticos.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Esquema de Evaluación Familiar Dinámico Estructural



Familia nuclear conformada por una pareja que tiene 24 años de matrimonio y sus tres hijos, dos de ellos adolescentes y una niña. Se observa que los límites hacia el contexto extrafamiliar en relación al subsistema fraterno y a la señora son flexibles, sin embargo en referencia al señor son semipermeables debido a la relación extramarital que sostiene y de la que es sabedora su esposa. Los límites de género son claros, pero tienden a ser rígidos tanto en el ejercicio de las funciones que corresponden a hombres y mujeres como en el establecimiento de reglas. Los límites intergeneracionales son difusos, ya que la señora busca involucrar a sus hijos, principalmente a José, en la solución de sus problemas de pareja.

La mayor significancia la tiene la madre, por ser la persona que la familia considera más importante, así como por ser la que ejerce una mayor jerarquía en la toma de decisiones en la organización y funcionamiento familiar, de tal manera que el padre tiene una posición periférica.

Por otro lado la señora Flora le da cierta centralidad a su hijo José, al señalarlo como paciente identificado por su incumplimiento a las reglas establecidas y bajas calificaciones, así como al triangularlo en las dificultades que tiene con su esposo.

En lo que respecta al involucramiento afectivo, entre la pareja hay distanciamiento y por parte de la señora hay molestia y enojo hacia su marido, estas sensaciones la han llevado a intentar coludirse con sus hijos en contra del señor Rogelio, colocándolos en un conflicto de lealtades, ya que refieren una buena relación con su papá y no querer separarse de él. Cabe señalar que tanto mamá como papá mantienen una relación más intensa con José, al igual que el señor Rogelio con Ana. Entre el holón fraterno se observan relaciones afectivas caracterizadas por la aceptación.

Problemas señalados por la familia

Señora Flora:

- Bajo aprovechamiento académico y problemas de conducta de José.
- Fortalecer su autoestima ante la separación conyugal.

Holón fraterno:

- Les ayuden a estar bien ante la separación de sus padres.

Problemas identificados

- Enojo y resentimiento en la señora hacia su esposo, emociones que la mantuvieron en una posición simétrica con su pareja con la intención de demostrar que es “mucho madre” y dejando a un lado su sentir como mujer.
- No diferenciación por parte de la señora, de las funciones parentales de los conflictos conyugales.
- Triangulación entre el holón paterno con su hijo José.
- La señora buscó mantener una coalición con sus hijos en contra de su pareja,
- Silenciamiento de las emociones surgidas en el subsistema fraterno al conocer la infidelidad de Rogelio hacia Flora y ante la probable separación de la pareja.
- Conflicto de lealtades en el holón fraterno.
- Rigidez en las creencias de la señora que no le permitían considerar otras opciones para facilitar la reestructuración familiar.

Indicadores de cambio

- Para la señora sentirse segura y poder tomar la decisión de separarse de su pareja.

- Para el holón fraterno que no hubiera peleas entre sus padres y sentirse seguros ante la decisión de su mamá de separarse.

PLAN Y PROCESO TERAPEUTICO

Hipótesis

La infidelidad por parte de Rogelio fue una situación que molestó demasiado a Flora, su alternativa es la separación, con la intención de demostrar su fortaleza como madre, para ello descalifica la función parental de su pareja y busca coludirse con sus hijos en contra de éste, sin embargo, sus hijos se sienten confundidos y divididos, cuestionan la función de su madre al no obedecer, principalmente José, que además de encontrarse en la etapa de la adolescencia, es quien ha presenciado las discusiones conyugales, en donde ha defendido a su mamá. Y por otro lado presenta bajo rendimiento escolar, con la intención de mantener a su padre incluido y evitar la separación de la pareja.

Objetivos terapéuticos

1. Dar contención y facilitar la expresión de sentimientos para disminuir el enojo y el dolor en los asistentes.
2. Clarificar los límites entre el holón conyugal y el fraterno para romper la triangulación con José y la coalición con Ana y Leonardo, para así marcar la frontera entre ambos subsistemas.
3. Diferenciar los conflictos conyugales de las funciones parentales, a fin de que la relación de pareja se defina y se facilite el ejercicio de la paternidad de manera responsable y respetando las necesidades de acuerdo a la etapa de desarrollo de cada uno de sus hijos.
4. Fortalecer el holón fraterno, tomando en cuenta las necesidades de acuerdo al género y la etapa de desarrollo de cada uno de ellos a fin de evitar ser triangulados.
5. Acompañar a la señora en su proceso de resignificación de ser mujer y en la planificación de un proyecto de vida.

Intervenciones principales.

En las primeras sesiones con la intención de establecer una relación de empatía con el sistema familiar se llevo a cabo un proceso de acomodamiento mediante el rastreo de sus necesidades y forma de organización, y la alianza con cada uno de los miembros según el tema y la pauta transaccional que se presentaba.

A continuación se describen las intervenciones más significativas realizadas durante el proceso terapéutico:

Cuestionamiento del síntoma

- Escenificación. En la primera y última sesión al pedirles que se dieran un abrazo como una forma de manifestarse su apoyo. Cuando el holón fraterno representó algunas situaciones en las que interactuaban con su papá.
- Enfoque e intensidad. Al tratar los temas de: definición de la relación de pareja, diferenciación de las funciones parentales de las conyugales, fortalecimiento del holón fraterno respetando la individualidad a fin de evitar la coalición.

Cuestionamiento de la estructura

- Fijación de fronteras. Al dividir la sesión para darle un espacio a la señora y otro, al holón filial, así como al pedirle a la señora que permitiera que sus hijos respondieran cuando se les preguntaba a ellos y al cuestionar a José y a Leonardo si les gustaba que respondieran o pensarán por ellos.
- Desequilibramiento. Al mantener una alianza alternante con cada uno de los subsistemas, con el holón filial al motivarlos a expresar lo que sentían ante la separación y su necesidad de mantener la relación con su papá, al pedirle a la señora que como buena madre escuchará la voz de sus hijos quienes querían oír la voz de su papá; con la señora al reconocer y normalizar su coraje por la infidelidad.
- Complementariedad. Cuando el equipo terapéutico envía el mensaje de lo difícil que a de ser el saber de la infidelidad de su pareja y al cuestionar si esto ha afectado a la familia en general. Al retomar la etiqueta de “oveja negra” asignada por la señora a su hijo José, señalando la fortaleza que ha tenido para sobrellevar el haber presenciado los conflictos de la pareja, tener un rendimiento regular en la escuela y evitar que sus hermanos tenga la misma experiencia. Al cuestionar a la señora si el hecho de encubrir las acciones de José (bajo rendimiento académico y los problemas de conducta) ante su papá no coadyuva a mantenerlas.

Cuestionamiento de la realidad social

- Constructos cognitivos. Al referir las formas observadas en investigaciones en que se ven afectados los hijos por los problemas conyugales, así como lo difícil que es para el holón fraterno entender con quién vivirán y el como serán las relaciones después de la separación. Al señalar cuales son las responsabilidades en el ejercicio de la paternidad independientemente de la separación conyugal. Al escuchar la voz de los hijos de padres divorciados manifestando su temor

y necesidad de saber que piensa papá de la decisión de separarse de mamá y del derecho que tienen de mantener la relación con su padre independientemente de la forma como se solucionen los problemas de pareja.

- Lados fuertes. Al reconocer: la fortaleza y disposición de Flora por cambiar, la disposición de cada uno de sus hijos en apoyarla mediante la realización de ciertas tareas en casa. Al nombrar el coraje que siente la señora por la infidelidad y redefinirlo como energía a utilizar en el desarrollo de actividades que le permitan crecer como mujer.

Proceso

Aún cuando en la solicitud del servicio se especificaba el bajo rendimiento académico de José, el tema de la infidelidad y la afectación que tenía el sistema familiar fueron los problemas a tratar.

En las primeras dos sesiones se rastrearon las diferentes pautas transaccionales de esta familia, observando que la señora tiene un fuerte vínculo con su hijo José pues es con quien platica los problemas conyugales, incluso lo señala como *“su amigo y el más maduro de sus hijos”*. Sin embargo a ninguno de sus hijos le había comentado lo de la infidelidad, por lo que fue en la primera sesión donde se enteraron mostrándose sorprendidos, confundidos, tristes y ensimismados.

Así mismo la señora manifiesta la centralidad que tiene en esta familia al contestar por sus hijos, resaltando una imagen de su esposo como un papá distante en relación a Leonardo, muy cercana pero conflictiva con José y demasiado cercana con Ana.

Por otro lado, se hizo referencia a la posición de José, es quien presencia las *“peleas”* de sus papás, misma que generalmente inician por el bajo rendimiento escolar de José y su mal comportamiento, por lo que para la segunda sesión este fue el tema planteado por la señora para trabajar, sin embargo se le quitó centralidad a José al tomar al holón fraterno como una unidad, dándole reconocimiento y rastreando sus funciones dentro del hogar.

En la tercera sesión se obstruyó el flujo de comunicación por sus canales habituales, es decir, se le pidió a la señora que no contestara por sus hijos y se orientó el diálogo por medio de la escenificación, en la que Flora permitió como *“buena madre”* expresar a sus hijos su sentir ante la posibilidad de divorcio, mostrándose sensible. Sin embargo priorizó las necesidades instrumentales y desconfirmó la función parental de su pareja, reflejando molestia y cambiando el tema al señalar el bajo rendimiento académico de José. Ante esto se intensifica la escenificación de diálogos entre el holón parental y el fraterno, enfocando en los temores y confusión que tienen ante la probable separación de sus padres, la forma en que se ajustarían las responsabilidades en caso de que la pareja se separe y la importancia del trabajo como equipo de hermanos.

La sesión cuatro se dividió por subsistemas. Primero se le brindo el espacio a la señora, observándole muy enojada y cerrada a reconocer lo que siente *“no siento nada, todo se me resbala como mantequilla”* y segura ante su decisión de separarse y en las acciones a realizar para la manutención de sus hijos. Se sorprende al preguntarle como se encuentra como mujer, señalando que empieza a cuidarse, señalando como cambios el ocuparse por acudir a revisión médica, conciliar el sueño por periodos más largos y fumar menos. Posteriormente se atendió al holón fraterno, observándoles ensimismados y tristes. Se enfatiza su derecho de mantener la relación con su papá.

El tono afectivo de la familia en la sesión cuatro fue de apatía, la señora se mostró muy demandante y a la defensiva ante cualquier intervención, misma que fue desestabilizada al cuestionar el porque mantiene en secreto la conducta de José y no lo platica con su esposo. Se le brindo un breve espacio al holón fraterno intensificando el apoyo que se pueden dar entre ellos independientemente de los problemas conyugales, observando cierto relajamiento.

Su ubicación espacial en la sesión seis fue diferente a las sesiones previas, esto es, el holón fraterno se encontraba junto y la señora al otro extremo, antes la señora se ubicaba de tal manera que quedara junto a su hija, quedando Leonardo al otro extremo. Con toda la familia se redefine la etiqueta de José de *“oveja negra”* como la fortaleza que le ha permitido sobrellevar los conflictos de la pareja y mantener un regular rendimiento académico, observando un cambio en la postura de los demás miembros, principalmente de Flora, quién fue más abierta y flexible a escuchar, sin embargo se muestra a la defensiva cuando se planteo la necesidad de escuchar a su pareja para acordar la forma de ejercer su paternidad. Se reconoció su autoridad y se le pidió considerará la posibilidad de invitar a su esposo a la siguiente sesión, tomando en cuenta las necesidades de sus hijos. Cabe señalar que se observó menos tenso al holón fraterno.

La sesión siete se dividió, atendiendo primero al holón fraterno, con quienes se efectuaron escenificaciones en las que expresaron el tipo de interacción con su papá, reflejando aceptación y cercanía, sin embargo su estado de animo se torna a tristeza y confusión ante la posibilidad de elegir con quien se van. En cambio la señora se le ve segura y con enojo contenido, se reconforta al validar su enojo por ser una mujer engañada y al resignificarlo como una energía que la impulsa a la realización de actividades productivas. No acepto que se invitara a su pareja al espacio terapéutico.

En la sesión ocho se mantuvo el enfoque en la fijación de fronteras entre los holones y se intensificó el estrés al nombrar el miedo que hay ante la separación, cada uno de los hijos de la señora pudo expresar sus temores, Flora escucho y se sorprendió de los mismos.

Para la sesión nueve se presentaron con un estado de animo optimista, sin embargo el tema de la tristeza y el temor resonó en el holón fraterno, la señora descalifico estas expresiones y se mantuvo a

la defensiva y protegiéndose *“no me va a hacer dudar”*. Ante estas respuestas sus hijos se ensimismaron y se relajaron al escuchar el mensaje de los miembros del equipo que son hijos de padres divorciados.

En la décima sesión se les observó tranquilos, un día antes la señora había manifestado a su pareja su decisión de separarse y que se iría de viaje con sus hijos. Se dividió la sesión, a cada holón se le preguntaron los beneficios que habían obtenido al asistir al proceso. El fraterno señaló cumplir en mayor medida con sus responsabilidades y que haberse unido como hermanos, para intensificar esto se cerró con ellos al pedirle que se abrazaran como una forma de simbolizar la unión que estaban manifestando. Por su parte la señora refirió sentirse segura de sus decisiones, cuidando de no involucrar a ninguno de sus hijos en el conflicto de pareja. Con todos los miembros presentes se reitero la importancia de negociar las formas de mantener la comunicación entre papá e hijos.

Cambios identificados

Se clarificaron los límites del subsistema fraterno del conyugal, observando una mayor unión en el primero, en donde Ana y Leonardo tienen un mayor acercamiento con José, los tres fueron capaces de expresar sus temores y dudas en relación a la separación, así como su necesidad de mantener la relación con su papá. Cabe señalar que no se pudo evaluar si dicha tranquilidad se veía reflejada en las calificaciones escolares de José, dado que se encontraba en evaluaciones finales para el momento en que se cerró el proceso.

Conforme fueron avanzando las sesiones, la señora Flora se fue tornando menos rígida al permitirles a sus hijos expresarse y a escucharlos, se marco la diferencia en relación a las funciones que tienen ella y su pareja como madre y padre, lo cual facilitó el análisis de los diferentes aspectos que tenía que tomar en cuenta, como son pensión alimenticia, prever una demanda de abandono de hogar, acuerdos con su pareja para mantener la relación padre-hijos, ingresos económicos y el lugar de probable residencia. Así mismo señaló situaciones en las que discutió con su pareja en las que José ya no estaba presente.

Al final del proceso Flora manifestó sentirse más tranquila y segura, incluso que dormía más, fumaba menos y había acudido al médico a una revisión. La decisión de separarse ya la había comentado con su pareja y se encontraban negociando las formas de ejercer sus funciones parentales. Por otro lado empezó a proyectarse como mujer en donde había planes de buscar trabajo y fortalecer redes de apoyo en su estado de origen.

Al realizar una llamada de seguimiento comentó que había escuchado el deseo de sus hijos por mantener la relación con su padre y estaba de acuerdo en que Leonardo se quisiera quedar con su papá.

Análisis y discusión teórico – metodológico de la intervención clínica.

Esta familia, como sistema sociocultural abierto se encontraba en una etapa caracterizada por dos hijos adolescentes y una niña, lo cual implicaba una reestructuración de acuerdo a las necesidades propias de estas etapas, sin embargo la presencia de una infidelidad fue el factor de mayor estrés que no permitía una continuidad y crecimiento psicosocial en cada uno de sus miembros. De este suceso se desprendieron otros, como fue la probable separación de la pareja, la necesidad de la señora en tener trabajo y poder solventar las necesidades de sus hijos y de ella y el cambio de residencia. Este tema en particular, creaba una crisis mayor en el holón fraterno porque implicaba el cambio de escuela y con ello el separarse de sus amistades y de su padre, lo cual no era reconocido en un inicio por su madre.

La solución que Flora intentaba dar a estas dificultades era demasiado rígida, al no facilitar la presencia de su pareja para poder escuchar y orientar la definición de la relación y para establecer los acuerdos en relación al ejercicio de su paternidad, es decir, en si misma había enojo y malestar por las dificultades con su pareja, emociones no reconocidas, pero que manifestó al resaltar su buen ejercicio como madre y en descalificar el rol de padre de su pareja. Para ello busco conformar una coalición con sus hijos al señalarles los errores que cometía Rogelio con ellos, así mismo la pareja utilizaba la presencia de José como medio para reprocharse y hacer ver al otro cónyuge la falta de atención que tenía y su falta de responsabilidad por las bajas calificaciones y mal comportamiento de José, de esta manera evitaban la confrontación y solución de sus diferencias conyugales.

Por ello se dio prioridad a delimitar fronteras y clarificar los límites entre cada uno de los subsistemas, lo cual coadyuvó a fortalecer una posición neutral del holón filial en relación a los problemas conyugales de sus padres; hicieron un reconocimiento de lo que les ha dado Rogelio como papá y Flora como mamá. Esto dio pauta a que Flora diferenciara las responsabilidades parentales de ambos, de los problemas conyugales que tenían, lo cual abrió los canales de comunicación sobre el derecho del holón fraterno en mantener la relación con su padre y la posibilidad de buscar una reestructuración tomando en cuenta a Rogelio.

Para lograr esto fue importante el uso de las técnicas de constructos cognitivos, por medio de los testimonios de personas que son hijos de padres divorciados, dándole de esta manera voz al holón fraterno, lo anterior se vio consolidado al nombrar los lados fuertes que tenía el subsistema filial y los

de la señora como mujer, cabe señalar que la validación de su coraje dio pauta al cambio en su postura.

La limitante que se tuvo durante el proceso desde el modelo, fue el no haber priorizado el reconocimiento del enojo de la señora como mujer respecto a la infidelidad de su pareja, ya que se dio primacía a la clarificación de las funciones de los subsistemas parental y conyugal así como su delimitación del holón fraterno, por el conflicto de alianzas que estaba representando para el holón fraterno al tener que decidir a quien apoyar. Una vez que dicho sentir se nombró se observó la apertura de la señora a reconocer las necesidad de mantener la relación de sus hijos con su papá.

Análisis del sistema terapéutico total.

Como terapeuta fue el primer caso que atendía, mantuve una posición que iba de la neutralidad a la cercanía, con la intención de poder respetar los tiempos de cada uno de los integrantes y de ser empática con ellos ante lo que expresaban. La problemática presentada y la actitud rígida de la señora para resolverla fue un reto, en donde traté de ser analítica y proactiva en la decisión de las intervenciones a utilizar, respetando la jerarquía de la señora pero también nombrando y reconociendo los temores, necesidades y confusiones de sus hijos.

Se presentaron dos situaciones muy peculiares que fueron importantes en mi formación, la primera de ellas tiene que ver con las ocasiones en las que la señora silenciaba a sus hijos, en donde sentía molestia y desesperación, reflexioné acerca de mi propio sentir y fue cuando me di cuenta que la señora había manifestado una molestia que buscaba sanar ejerciendo un buen rol como mamá y que no lo nombraba en su afectación como mujer. El segundo tiene que ver con el momento en que el sistema me absorbió y estaba mimetizando con la señora en relación a su hijo José, situación en la que fue bastante oportuna la observación por parte de la supervisora, lo cual llevó a replantear la direccionalidad del proceso.

Los menciono por la responsabilidad que implica como terapeuta, el darme cuenta y reconocer lo que sentía al ser parte del sistema y así poder actuar de manera ética; identificar mis emociones me permitió conocer y comprender un poco más lo que estaba sucediendo en el sistema y de analizar los objetivos del proceso, en este caso pude ver a la señora como mujer y no como mamá, y en el caso de los chicos motivarlos a decir lo que sentían, creando un espacio en el que se sintieran seguros para ello.

El equipo se mostró atento y al pendiente de lo que acontecía del otro lado de la cámara de Gessell, sus discusiones y reflexiones aportaron alternativas de intervención. En algunas sesiones expresaron resonancia negativa ante la rigidez de la señora, mostrando preocupación por los chicos por lo difícil

que les resultaba ser escuchados por su madre, su participación fue significativa al llevar mensajes de quienes eran hijos de padres divorciados.

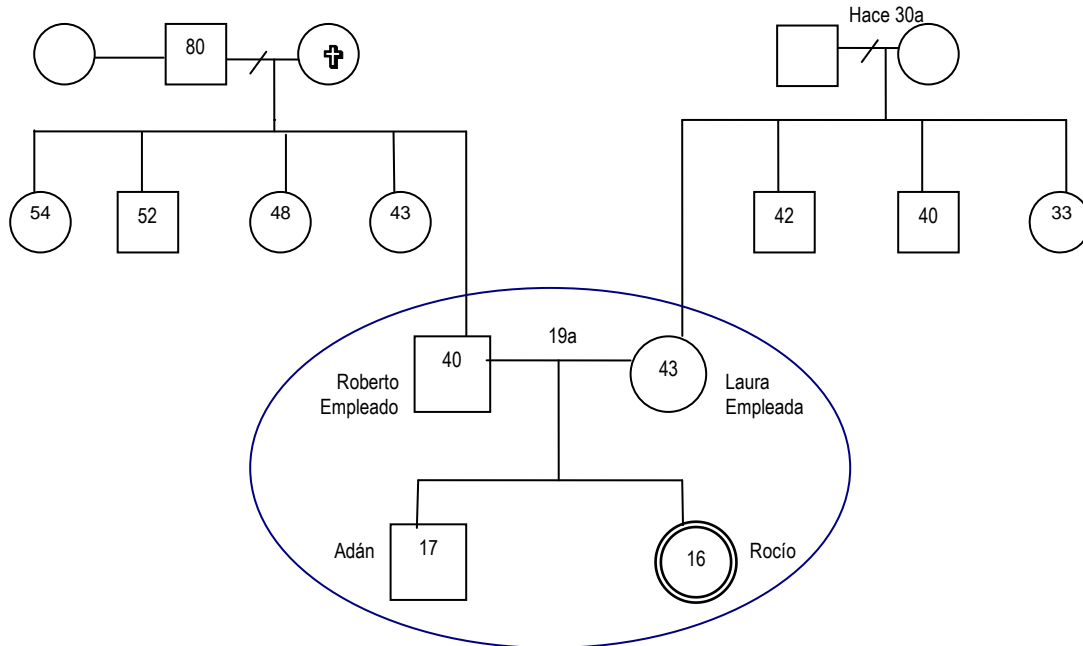
La supervisora se mantuvo al pendiente, proporcionando retroalimentación oportuna acerca del modelo, así como de los roles esperados socialmente según el género y el papel de la madre mexicana, lo cual facilitó la comprensión de la señora Flora. Así mismo sus comentarios fueron acertados ante la postura del terapeuta como del equipo, facilitando la diferenciación del contenido del proceso, haciendo énfasis en este último y la dirección que se le estaba dando al caso.

Caso 2. Familia Pérez Rojas.

Modalidad de atención: Familia – Pareja – Individual

Modelo terapéutico: Enfoque Dinámico Sistémico Integrativo

Familiograma



Al proceso terapéutico acudieron:

- Roberto Pérez. Empleado de mantenimiento en una institución educativa de tiempo completo.
- Laura Rojas. Secretaria y asistente de tiempo completo en una institución educativa y ama de casa.
- Adán Pérez Rojas. Adolescente que iba a ingresar al nivel medio superior.
- Rocío Pérez Rojas. Adolescente que cursaba el primer año de nivel medio superior.

El proceso terapéutico fue de 11 sesiones efectivas, en las dos primeras se atendió a la familia, de la tercera a la sexta la modalidad fue por pareja y en las subsiguientes solo acudió Roberto. Cabe señalar que la periodicidad de las sesiones individuales fue variable debido a un accidente automovilístico que sufrió la pareja.

Motivo de consulta

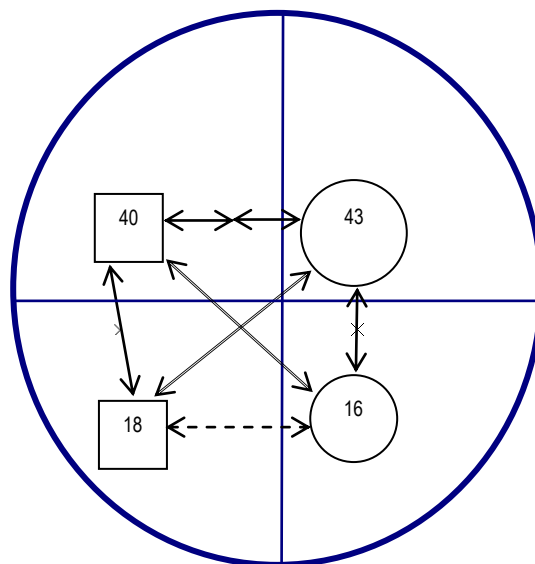
La solicitud fue realizada por la pareja a partir de la canalización realizada por la psicóloga que atendía a Rocío por su “trastorno alimenticio”

Resumen

La familia fue canalizada a terapia familiar por la psicóloga que atiende a Rocío por trastornos de la alimentación (anorexia), a partir de la segunda sesión se hacen evidentes algunas dificultades entre la pareja, mismas que no son reconocidas por parte de Laura quien mantenía en su discurso el “ser una familia funcional”. En relación al trastorno de la alimentación de Rocío, refieren como antecedente vómitos y autolesiones desde segundo de secundaria, para el momento del proceso terapéutico Rocío reportaba una estatura de 1.63, un peso de 65 kg y un proceso individual de dos meses y medio de terapia. A partir de la tercera sesión se trabajó con la pareja, enfocándonos a la construcción de mejores canales de comunicación que permitieran la expresión de necesidades afectivas e instrumentales, así como la individuación de los miembros de la familia. La posición de Laura fue tan rígida que incluso sintió amenazada la estabilidad familiar por lo que decidió ya no asistir a la terapia a partir de la séptima sesión, fecha en la que le fue recetado medicamento farmacológico a Rocío para prevenir el desencadenamiento de una probable psicosis. El trabajo que se realizó con Roberto siguió la misma dirección lo cual coadyuvó a que el tomara una posición más activa dentro de la organización familiar y a crear nuevas formas de relacionarse con sus hijos y con su pareja.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Esquema de Evaluación Familiar Dinámico Estructural



Familia nuclear conformada por una pareja que tienen 19 años de matrimonio y dos hijos adolescentes. Se observa que los límites hacia el contexto extrafamiliar son flexibles, sin embargo en lo que se refiere a las relaciones que Roberto establece fuera del hogar son mínimas y tienden a estar controladas por su pareja. Los límites de género en el rol parental son rígidos así como en la forma de organizarse dentro del hogar, ya que Laura es quién ha ejercido la jerarquía desde el inicio de su vida en pareja, buscando la cohesión y el orden familiar. Los límites intergeneracionales aparentan ser claros y tienden al sobreinvolucramiento.

La mayor significancia la tiene la madre, por ser la persona que toma las decisiones relacionadas con la organización y funcionamiento familiar, de tal manera que el padre queda en una posición un tanto distante de su pareja pero cercana a sus hijos. Rocío también tiene cierta centralidad por el diagnóstico de anorexia que le han atribuido, sus padres y hermano están pendiente y cuidando de ella.

En lo referente al involucramiento afectivo, se observa un ambiente en el que no hay oportunidad de dialogar y ser escuchados, lo cual ha generado malestar, dolor, enojo, aislamiento y conformismo en cada uno de los miembros. Se observan dos alianzas: Laura con Adán, quienes no consideran que haya posibilidades de cambio, y Roberto con Rocío, quienes se aíslan y piden respeto a su individualidad. La relación de pareja es distante, predomina la sumisión por parte de él, el rol fraterno se muestra distante, aparentan ser una "familia funcional".

Problemas señalados por la familia

Laura:

- El diagnóstico de anorexia de Rocío.
- La falta de disposición de Rocío a colaborar en las labores domésticas.

Roberto:

- El diagnóstico de anorexia de Rocío.
- La falta de armonía y de un espacio para expresar los sentimientos.

Rocío:

- Las peleas de sus papás, donde Rocío grita y tiene la razón sobre Roberto.
- Miedo ante la posibilidad de la separación de sus padres.
- No ser feliz y no querer crecer.

Adán:

- No manifestó ningún problema.

Problemas identificados

- Probable trastorno de la alimentación en Rocío.
- En la pareja una relación distante en la que no hay posibilidad de expresar malestar, ni necesidades.
- Las reglas para la organización y funcionamiento familiar se han establecido de manera implícita, lo cual ha generado enojo y cansancio.
- Falta de individuación, es decir un sentido de libertad personal y autonomía en cada uno de los integrantes.

Indicadores de cambio

- Laura: curar la enfermedad de Rocío.
- Roberto: tener la libertad de decir lo que necesita y con lo que no está de acuerdo, ser escuchado por su pareja y ver a su familia en armonía.
- Rocío: ver a sus padres en una relación más equitativa.
- Adán: No señalo ninguno.

PLAN Y PROCESO TERAPÉUTICO

Hipótesis

Entre la pareja hay una relación de aparente complementariedad donde ella es la líder, controla las normas que coadyuvan a la cohesión familiar y muestra una vida ejemplar ante los demás, él se coloca en la posición de sumiso, tolera las descalificaciones de su esposa para mantener la armonía y fortalecer la creencia de no ser un buen padre. Esta forma de organizarse se fortifica cada vez que Adán realiza voluntariamente quehaceres domésticos y al no tener interés en ejercer actividades propias de su edad ni en hacer amistades. Rocío se muestra molesta ante estas reglas por lo que intenta aliarse con su padre para bloquear las imposiciones de su madre y darle un reconocimiento a la paternidad de Roberto, pero éste y Adán también le anteponen la renuncia personal, de tal manera que Rocío busca una autonomía, incluso de su propio cuerpo, pero esta falta de disposición por mantener la cohesión familiar le es culpabilizada.

Objetivos Terapéuticos

1. Descentralizar el síntoma de la anorexia como el problema familiar, sin dejar de tener un monitoreo del estado de salud de Rocío.
2. Construir un espacio de escucha de los malestares de cada uno de los integrantes de la familia.
3. Coadyuvar en la individuación a través de la expresión de necesidades afectivas e instrumentales de cada uno de ellos.
4. Fortalecer la relación de pareja por medio de la apertura de canales de comunicación y proveyéndoles de las habilidades para la negociación de las alternativas para satisfacer sus necesidades.

Intervenciones principales.

- Fijación de fronteras.

En la primera sesión Rocío se sentó en medio de sus padres y se le pidió que cambiara de lugar, eligiendo estar del lado de su papá y se observó cierta tranquilidad.

- Coro griego.

Con la intención de descentralizar el síntoma en Rocío, la mitad del equipo terapéutico considero que no tenía problemas y la otra mitad reconoció su preocupación, enojo, tristeza por lo que ocurría en casa.

En la sesión cinco se mostraron con una actitud negativa hacia la posibilidad de cambio por lo que la mitad del equipo terapéutico afirmo que era mejor no cambiar, y la otra resalto su disposición por ser una familia diferente.

- Paradoja

Ante la nula disposición de Rocío por participar en la sesión se le dijo “Sabemos que tu testimonio es importante pero si no nos lo quieres dar a conocer respetamos tu decisión, incluso de expresarlo cuando lo consideres pertinente”.

- Connotación positiva.

Ante la negatividad de cambiar se connotan sus acciones: Roberto ha sido muy inteligente al elegir a una buena esposa que tiene la fuerza y las ganas de poder resolver todo, por lo que no tiene la duda de que todo estará bien, aunque implique ciertos sacrificios, en Laura el estar cansada y presionada por solucionar todo, y en Roberto el no manifestar y ser lo que desea.

- Preguntas a futuro.

¿Qué pasará si se dice lo que se siente? se plantea en un momento en el que se muestran sensibles a la necesidad de ser escuchados.

- Normalización.

“Todas las familias tienen crisis que son para crecer”, se expone en un momento en que Laura se muestra muy dolida y enojada por descubrir que su familia no es como pensaba.

Se normalizaron los diferentes cambios de actitud en cada uno de los miembros de la familia como una forma natural de reaccionar ante la autonomía que estaba construyéndose Roberto.

- Preguntas de reflexión.

¿Eso le provoca dolor? Se realiza cuando a ella se le observa afligida al estar escuchando los reproches de su pareja, no comentaba nada y por eso se busca metacomunicar lo que sentía.

¿Por qué cree que no le decía nada? Esta pregunta se plantea a Laura después de escuchar las quejas acumuladas en su pareja y que no habían sido manifestadas.

¿Cómo hacemos para que la queja sea una petición? Se plantea una vez que la pareja muestra disposición a no seguirse reprochando.

¿Habrà otra forma diferente de decirle lo que siente? Se expone cuando Roberto ha manifestado los medios por los cuales ha intentado establecer un dialogo con su pareja pero con la forma de queja.

En la última sesión se hace una remembranza de las diferentes etapas de vida de Roberto, en las que diferencia las etapas en las que se encuentra solo y en las que no: ¿de todas ellas en cual Roberto se siente mejor, como le gusta estar?

- Metáfora

En el momento en que Roberto decide, aunque titubeante, continuar el proceso de manera individual: “Hay una tormenta muy fuerte y hay que evitar que el barco se hunda, mucho dependerá que haga para salir de la tormenta y llegar a la tranquilidad...ha empezado a hacer cambios, a probar otras aguas, es normal que se le tenga miedo a lo desconocido pero aquí hay una red por si cae...”

En la penúltima sesión se retomo la metáfora de la tormenta: “son dos barcos, el de ella sigue en la tormenta y no sabe hacia donde dirigirlo, y usted ya sabe hacia donde, ya no es tormenta ahora es una lluvia”.

Proceso

En la primera sesión se presentó la pareja junto con su hija, quien vestía igual que su mamá y con el cabello recogido, se mantuvo callada y atenta durante la sesión, se cubría la cara con una bolsa, se chupaba un dedo constantemente y se sentó en medio de la pareja. Al inicio, la pareja intentó mantener a Rocío como el paciente identificado, sin embargo al rastrear la forma como se organizan en casa se hacen evidentes las diferencias que hay entre ellos para dirigirse y educar a sus hijos, observando una aparente complementariedad, en donde ella es la que ejerce la autoridad y que por su forma de hacerlo se califica como histérica, por su parte Roberto reconoce haber dejado “la carga a su esposa”, manifiestan dolor y molestia. Al final de la sesión se le pidió a Rocío cambiar de lugar, ubicándose al otro lado de su papá y alejándose un poco del círculo, se observa que su ansiedad disminuye.

A la sesión dos asisten los cuatro miembros de la familia, a diferencia de los demás Rocío denotaba ansiedad y durante los primeros veinte minutos se mantuvo callada, silencio que rompe cuando su madre reiteraba la “funcionalidad” de la familia, hace evidente la abnegación de ambos padres en donde ninguno manifiesta sus necesidades y cada uno mantiene un rol: ella la líder y él de sumiso. Por otro lado expreso su necesidad de tener una individualidad y no querer ser como su tía paterna, ante este temor no quiere crecer y no acepta los cambios fisiológicos en su cuerpo, como es la menstruación. Todos se mostraron consternados y tristes, sin embargo fue evidente la alianza de Laura con Adán, al descalificar la necesidad de Roberto y Rocío de ser escuchados y de tener una individualidad, al afirmar que son una familia normal y que están a gusto.

En la tercera sesión sólo se presentó la pareja, se les observó tensos y molestos, Roberto en un acto de “salirse del control de su esposa” llegó tarde a su casa, el malestar acumulado más la tensión por este hecho facilitó que él expresará su sentir: “me pongo un escudo para no oírla, estoy harto igual que Rocío”, evidencia el distanciamiento físico y la falta de un espacio para hablar de sentimientos. Lo anterior en un primer momento, fue desconfirmado por Laura, sin embargo reflejaba demasiado dolor, posteriormente aceptó llevar el control “no le habían dado otra opción”. Ambos muestran dolor y tristeza por la carencia afectiva, tienen una necesidad de reconocimiento de lo que han echo para la pareja y para la familia, han creído que la mayoría de sus decisiones eran acuerdos de ambos, sin embargo de ahí nacen quejas y reproches por haberse establecido de manera implícita.

Debido al hermetismo que Laura mostró en la sesión pasada, la sesión cuatro se dividió, en los primeros 20 minutos se atendió a Laura, quien expresó sentirse triste y engañada, se metacomunicó sobre el porqué de su situación actual, identificando que no ha habido una apertura para la comunicación clara y directa ni para la negociación. Por su parte, a Roberto se le ve desesperado,

pues en su afán de evitar discusiones con su pareja deja que ella “lidere la casa” y realiza las actividades que le corresponden a Rocío, así mismo se hace evidente una falta de atención a sí mismo al sacrificar el desayuno y/o comida para evitar gastos. En el mensaje que se les da a ambos se observa una mayor sensibilidad al señalar que las carencias afectivas probablemente han tenido lugar en su historia con su familia de origen.

En la sesión cinco a ambos se les observó tranquilos y sonrientes, se les expuso una lista de los diferentes temas que en sesiones previas habían señalado como conflictivos, eligiendo hablar solo de la economía y el liderazgo. Para el primer tema mencionaron diversas acciones para solventar sus deudas, en el segundo se intentó metacomunicar sobre el tipo de liderazgo que quieren ejercer, se observa una falta de disposición en Roberto para asumir el que le corresponde y en ella dolor por los cambios que puedan implicar.

Sesión seis, en ésta ambos expresan sus necesidades y sus malestares, siendo más abierto él, al manifestar sentirse “como un mueble”, que ella no le pregunta lo que quiere y quiere ser escuchado, Laura por su parte manifestó estar triste y sentirse “engañada”, incluso consideraba que el distanciamiento que están viviendo es por la terapia, motivo por el cual se les ofreció una disculpa por la rapidez con la que se les atendía y se les invitó a ir más despacio. Ambos están muy enfocados en las quejas y en los reproches de tal manera que las expresiones de afecto están siendo descalificadas.

Laura canceló la séptima sesión, decisión en la que no tomó en cuenta a Roberto, por lo que él se presentó al centro de servicios. No se le atendió.

A la sesión ocho se presentó Roberto, se le observó afligido, angustiado y preocupado. La sesión tuvo dos objetivos, el primero fue explicar el desequilibrio bioquímico que presentaba Rocío, para lo cual era necesario la atención de un especialista, mientras debía tomar gotas de haldol, medicamento que fue prescrito por el Dr. Raymundo. Lo anterior se determinó junto con el doctor a partir de la revisión de un dibujo y una carta que presentó Rocío a su terapeuta, quien estuvo presente en la sesión. Por otro lado se exploró lo sucedido en la sesión anterior, destacando que Roberto si quiere estar mejor, se le valida su temor al cambio y se metacomunica sobre los costos que tiene el continuar igual o tener una vida diferente.

A la novena sesión se presentó Roberto con 45 minutos de retraso, por lo que se trataron tres aspectos: a) Monitoreo de la atención psiquiátrica de Rocío, misma que no se había brindado porque “había mejorado bastante”. b) Los cambios observados en la dinámica familiar, hay una mayor autonomía en Rocío a partir de la que ejerce su padre al cuestionar la posición y el poder que tiene

Laura, motivo por el cual Laura y Adán se encuentran molestos. c) Se establece contrato para atención individual.

En la décima sesión se le observó a Roberto pensativo y preocupado, diferencia momentos en los que han podido estar bien, sin embargo se mantiene la pauta de él en expresar quejas y reproches, a lo que ella, al sentir que está perdiendo el control, responde de manera agresiva, inclusive corriéndolo de casa. Se plantean formas diferentes de abrir su “caparazón” ante su esposa, de tal manera que Laura no se sienta amenazada, ambos puedan darse cuenta y aceptar los errores y poder construir una forma diferente de vida.

A la penúltima sesión se presentó Roberto, se le vio preocupado y atareado. La relación con su esposa e hijo se ha caracterizado por una escalada simétrica, después de que la actitud de los primeros ante la expresión de sentimientos y necesidades de Roberto no fueron escuchadas. Cabe señalar que la alianza entre Laura y Adán se ve manifiesta en la realización de las mismas conductas: no contestar o apagar el celular, gritar y no escuchar; sin embargo, Laura también marca una diferencia en el trato que tiene con sus amistades: sonríe, platica, demuestra afecto, acciones que no tiene con su pareja. Por otro lado a Rocío se le permitió se fuera a vivir sola, después de haberla encontrado semidesnuda con un chico, se ha mantenido en su peso, sin embargo por parte de la escuela había sido canalizada a tratamiento psiquiátrico.

Para la última sesión Roberto ya había tenido un encuentro con su familia en el que bajó de nivel, situación que le permitió ofrecer disculpas y expresar lo que sentía por ellos, dicha acción bloqueo la escalada simétrica, coadyuvando así a la apertura de canales de comunicación y a la disposición manifiesta en la colaboración de las labores de casa. Refiere que sus hijos y esposa se ven tranquilos, tiene presente que él no es el problema sino más bien la falta de comunicación clara. Por otro lado se reflexiona acerca de la soledad y el dialogo en las diferentes etapas de su vida: soltero, noviazgo, recién casado, vida de matrimonio, dándole la libertad de decidir como quiere construir la presente y las futuras.

Cabe señalar que en el intervalo de las dos últimas sesiones, se tuvo la oportunidad de hablar con Rocío en un encuentro ocasional en donde se le observó contenta y a diferencia de las primeras sesiones traía el cabello suelto, vestía ropa más ligera y juvenil.

Después de año y medio de la última sesión se realizo un seguimiento vía telefónica, en el que Roberto refirió mantener una relación estable con cada uno de los integrantes de su familia, de Rocío reporta estabilidad tanto en su salud como en sus diversas actividades.

Cambios identificados

Desde la primera sesión se realizaron intervenciones que motivaran a Rocío a tener un espacio para ella, en el que empezara a construir su autonomía y a vivir su adolescencia sin tener que estar en medio de las dificultades de sus padres, de ahí se observó disposición por construir un espacio para ella, dándose la oportunidad de darle forma a su autonomía, la cual se vio manifiesta desde su cambio en la forma de vestir y de peinarse; en la forma de relacionarse, que del hermetismo y la tristeza paso a una extroversión que coadyuvó al establecimiento de relaciones interpersonales. Cabe señalar que algunas de las decisiones que tomo la llevaron a tener discusiones con sus padres, sin embargo se observó que tuvo la responsabilidad para asumir sus actos e incluso para ver por sí misma.

En la pareja se dio un proceso de individuación, que vivió Roberto de manera más intensa al hacer un análisis de su historia de vida, enfocándose a las diferencias que hubo cuando estuvo solo y cuando inicio su relación de pareja, y cuando su forma de comunicarse con Laura era más abierta y cuando dejó de serlo, lo cual lo motivo a deconstruir la identidad que tenía y a formarse una en la que asume su responsabilidad de sí mismo y de las funciones que tiene como pareja y papá, busco formas diversas para tener una mejor comunicación con su familia, principalmente en lo que se refiere a la expresión de necesidades, tanto afectivas como instrumentales.

Por su parte Laura vivió un momento demasiado confrontante al escuchar los argumentos de su pareja e hija por los cuales la familia no era funcional, ante lo cual se dio la oportunidad de manifestar su sentir y los diversos motivos que la llevaban a ser aprensiva e “histérica”, y aún cuando decidió no continuar con el proceso terapéutico su pareja reporto en la última sesión que era más tolerante y mostraba interés por mantener un dialogo con ellos.

Análisis y discusión teórico – metodológico de la intervención clínica.

En la familia hay la creencia de ser “funcionales”, en donde la madre ha asumido un rol activo que se ve reflejado en sus funciones conyugales y parentales, cada vez que insiste por la cohesión familiar, en donde hay un autosacrificio y renuncia personal. Esta forma de ser, Laura la aprendió desde su familia de origen, ya que por ser la mayor y ante la separación de su padre, fue quien asumió la responsabilidad de sacar adelante a su familia. De esta manera en su relación de pareja es la que tiene un rol de mayor “eficiencia” que Roberto en el control de los recursos económicos y en la organización familiar, incluso laboralmente es una empleada que asume responsabilidades que no le corresponden.

El rol sumiso que juega Roberto también tiene un origen en sus antecedentes, pues a diferencia de ella fue el menor de cinco hermanos, donde sus responsabilidades eran mínimas y tendía a ser el consentido, lo anterior permite comprender la dificultad que tiene para asumir el liderazgo que le corresponde dentro de la familia, justificándose en ser así “por el bien de todos y porque ella lo sabe hacer muy bien”.

Estos dos estilos de ser dio lugar a la construcción de una relación aparentemente complementaria, en la que cada uno ha fortalecido la conducta del otro: cuanto más eficiente es Laura más ineficiente es Roberto, mientras Laura “se consagre más por el bien de los demás” Roberto tendrá mayor oportunidad por ser el “defensor de sus hijos”. Así tenemos que detrás de sus acciones por guardar las apariencias de pareja ejemplar, hay una relación simétrica en donde el mejor es el que se siente más sacrificado y por ello que cada uno busca a su aliado: Laura a Adán y Roberto a Rocío, aunque con esta última no siempre es una alianza abierta, porque de ser así Roberto se colocaría en una posición inferior frente a Laura.

Como lo señala (Selvini, M. 1990) es una pareja unida en el rechazo del abandono, ante esta relación Rocío intenta mostrar una independencia al cerrarse en sí misma para no ser dominada por su madre como si fuera una niña, ni rechazada por su padre por ser infantil, y por otro lado busca no crecer (autolesionarse y no aceptando los cambios fisiológicos propios de una adolescente) o mostrar que no lo está haciendo (no dejar indicios de que esta menstruando), con estas acciones mantiene el respeto hacia la regla de “cohesión familiar” la cual no tolera.

De esta manera se observa a una madre sobreprotectora e inaccesible a escuchar, que niega el derecho a sus familiares de ser personas únicas, en este caso, se observo en la primera sesión que madre e hija iban vestidas de igual manera. Cabe señalar que la premisa de no ser autónomo también era predicada por Roberto y Adán al hacerle creer a Rocío que si crecía sería igual a una de sus tías.

En relación a la alianza entre Laura y Adán, el control sobre él invito a la reflexión del que pasaría una vez que Adán iniciara sus actividades escolares, ya que para Laura era muy cómodo que no estudiara ni se interesara en tener actividades fuera de casa, porque era quien mejor obedecía la regla: estaba en la mejor disposición de ayudarle a su madre en los quehaceres domésticos y en preparar los alimentos para todos, actitud que era ensalzada ante Roberto y Rocío.

A lo largo de las sesiones era constante la redundancia descalificante que realizaba Laura cada vez que enfatizaba su exceso de dedicación por el bienestar de su familia, incluso culpabilizo al proceso terapéutico por el distanciamiento que había en la pareja, por lo que fue sumamente importante las

connotaciones positivas para colocar a todos los miembros en un mismo nivel en el que se reconocía sus acciones por mantener la estabilidad familiar.

El hecho de que Roberto expresara sus necesidades afectivas y sus malestares era una amenaza para la aparente funcionalidad, lo cual se vio reflejado en relaciones simétricas con cada uno de los miembros, ya no caracterizadas por el sacrificio sino por el poder que cada uno estaba teniendo sobre su propia persona, permitiendo así la apertura a los canales de expresión de necesidades, principalmente de Roberto y Rocío, ambos experimentaban la oportunidad de manifestarse y de construir una autonomía, que implicó momentos de no saber que hacer con esa libertad y de tenerle miedo al cambio.

Las reflexiones constantes de Roberto de cómo querer ser y estar y la remembranza de los diferentes Robertos a lo largo de su historia de vida, coadyuvaron a la identificación de formas diversas de comunicarse con su familia, eligiendo, para la última sesión hablar en primera persona, haciendo manifiesta la aceptación de la responsabilidad que tenía por lo que sucedía dentro de su hogar, expresando el cariño que les tenía y su disposición para ser feliz con ellos, aunado a esto les dio el reconocimiento que cada uno se merecía y les invito a seguir creciendo en lo individual y en lo familiar.

Análisis del sistema terapéutico total.

La familia Pérez Rojas fue mi tercer caso en atender dentro de mi formación, recuerdo que cuando leí la solicitud y vi que era el caso de una chica con problemas en su alimentación, justo estábamos revisando el libro de Crónicas de una investigación, y la sensación que tuve fue de cierto temor por lo complejo que pudiera suscitarse el proceso terapéutico y por el reto que implicaba el poder enganchar a la familia.

Las primeras sesiones fueron demasiado densas, muy cargadas de emociones que no eran nombradas por la familia, ante esta situación trate de mantener claridad en lo que sentía hacia cada uno de los integrantes de la familia y utilizarlo como parte de la estrategia para el enganche, es decir darle su lugar a cada uno, connotando de manera positiva sus acciones y sin señalar culpables por la crisis que estaban viviendo. La supervisión recibida en esos momentos fue muy valiosa, porque estuvo centrada en dos aspectos, el primero relacionado con mi propio sentir y el segundo con la dirección que se le daría al proceso terapéutico, lo cual fue bastante oportuno para poder mantener la neutralidad.

A partir de que se descentralizo el síntoma de Rocío me sentí más tranquila al observarla “liberada” y menos preocupada por la problemática que había identificado en sus padres. Aunque ahora el reto

era mantener a la pareja interesada en continuar con la terapia, me preocupaba más la posición de la señora, quien era la más rígida ante el cambio, sin embargo la disposición que denotaba Roberto aún cuando el proceso le fuera doloroso me mantenía serena ante el caso. Debo admitir que ante la decisión de Laura de ya no asistir a la terapia en cierto momento me molesto y en otro momento me llevo analizar las intervenciones realizadas, percatándome que tal vez algunas de ellas fueron vividas por ella como agresiones, así mismo identifico un momento en el que no aproveche la oportunidad en que Laura se mostro sensible y pude haber abordado el tema de la familia de origen. Revisando el video, me observo en esa sesión impactada por todo lo expresado por parte de la pareja, me parecía sorprendente la realidad de esa familia y apunto esta situación por lo importante que es mantener una claridad en lo que es de la familia y la forma en que se debe de actuar con ella, teniendo presente la direccionalidad que le tendría que dar al proceso, sin dejar de lado el respeto hacia la misma situación.

Una vez que se inició el trabajo individual con Roberto, sentí que el proceso fue más favorable, algunos de los factores que coadyuvaron en esto fue el accidente automovilístico que vivió la pareja, ya que por ser una situación que imposibilito a Laura para continuar con sus labores cotidianas, Roberto tuvo la oportunidad de asumir responsabilidades que no asumía, principalmente en su rol de padre. En cuanto a la relación con su pareja fueron momentos en los que a Roberto se le vio muy desesperado, sin embargo también fue la oportunidad para que experimentara formas diferentes de relacionarse con ella y encontrara las adecuadas. Las sesiones correspondientes a esta etapa fueron pocas y con intervalos de tiempo muy amplio, lo cual si me dejaba cierta incertidumbre, sin embargo fue impresionante su influencia en el proceso terapéutico, y no solo para Roberto también para la familia.

En relación al trabajo del equipo terapéutico, todos ellos se mostraron empáticos ante las diversas emociones que iban surgiendo a lo largo de las sesiones, mismas que se externalizaron en algunos momentos como parte de la discusión que se hacía del caso, dando lugar a intervenciones basadas en la metáfora, mismas que tuvieron buena resonancia en Roberto.

Por otro lado, la supervisión del Doctor Raymundo fue bastante enriquecedora, en tres sentidos, el primero de ellos en relación al análisis del caso, al transmitirnos sus conocimientos en relación a las necesidades no satisfechas en los integrantes de una pareja y al hacer propuestas de las direcciones que podría tener el proceso terapéutico. El segundo en su papel como médico psiquiatra, al hacer una valoración e intervención emergente ante el probable trastorno que podía presentar Rocío. Por último en la contención que dio al grupo al ayudarnos a externalizar y hacer útil lo que sentíamos ante esta familia.

2. HABILIDADES DE INVESTIGACIÓN

2.1 Investigación cuantitativa

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DEL APOYO FAMILIAR*

Delgadillo, R. y Hernández, M.

Justificación

Todas las familias atraviesan por períodos que requieren reestructuración y adaptación, la adolescencia es uno de esos períodos “críticos” donde los vínculos familiares que se habían mantenido estables cambian demandando la flexibilidad necesaria para que se produzca la individuación del adolescente, pero sin perder el sentido de pertenencia a su núcleo familiar, demandando una atención especial por los profesionales de la salud mental.

El apoyo social es uno de los recursos más importantes con que cuenta el individuo para lograr el ajuste y cuidar su bienestar. De acuerdo con Aken, V. (en Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001), se pueden distinguir tres modelos en la investigación del apoyo social: modelo funcional, modelo relacional y modelo interaccional, el presente instrumento se ubica dentro de la perspectiva del modelo relacional.

Específicamente este modelo propone que las fuentes de apoyo constituyen el aspecto más relevante con respecto a los efectos del apoyo, de esta manera destaca que todas las relaciones que un individuo tiene con las personas significativas que le pueden proveer de apoyo social (padre, madre, hermanos y otra persona significativa) deberían de examinarse separada y simultáneamente.

Por lo tanto, una de las principales ventajas de este modelo, es la posibilidad de comparar la calidad de las relaciones que el adolescente establece con algunos de los miembros de su núcleo familiar dentro de las dimensiones que evalúa el instrumento.

De acuerdo con el autor del instrumento de apoyo social se han observado relaciones con comunicación con los padres, estrategias de afrontamiento y elevados niveles de funcionamiento familiar.

Objetivo

Identificar relaciones entre los instrumentos de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares, con el Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar y con el Cuestionario de Apoyo Social, a fin de

* Anexo 1.

validar dicha escala y pueda ser utilizado como una herramienta más en la práctica clínica, la investigación y la prevención.

Ficha técnica del Cuestionario de Evaluación del Apoyo Social.

Nombre: Cuestionario de Evaluación del Apoyo Social

Autor: Aken, V. 1997.

Adaptación: Universidad de Valencia

Número de Ítems: 27

Administración: individual o colectiva

Tiempo de aplicación de 10 a 15 minutos

Población a la que va dirigida: de 12 a 20 años

Fiabilidad: .918 alpha de Cronbach

Validez: correlaciona con escalas de estrategias de afrontamiento y con el dialogo con los padres. El apoyo percibido de los padres correlaciona con elevados niveles de funcionamiento familiar.

Está constituido por 27 ítems que se organizan en factores de apoyo social, cuatro son bipolares y el quinto es unipolar.

Los factores bipolares son:

1. Apoyo emocional. Lo conforman las dimensiones de afecto y hostilidad (1,10,15,19(12-6+24))
2. Respeto por la autonomía. Esta conformado por establecimiento de límites y respeto por la autonomía. (2,11,20,(18-(7+16+25))
3. Calidad de la información. Evalúa la provisión de la información y su inaccesibilidad. (12,21(24-(3+8+17+26))
4. Convergencia de metas. Evalúa la convergencia o divergencia de metas. (9,13,1818-(4+22+27))

Factor unipolar:

5. Aceptación como persona. Evalúa la percepción que tiene el adolescente respecto al grado de aceptación. (23(12-(5+14))

Hipótesis.

Desde la perspectiva relacional se espera que:

- a) Los factores que describen interacciones positivas (aprecio, apoyo) de los tres instrumentos se relacionarán positivamente.

- b) Los factores que describan interacciones negativas (maltrato, indiferencia, falta de comunicación) de los tres instrumentos se relacionarán de manera positivamente.
- c) Los factores que describan interacciones positivas de los tres instrumentos se relacionaran negativamente con los factores que describan interacciones negativas de los instrumentos.

Adaptación del instrumento en población mexicana.

El cuestionario se aplicó a una muestra de 171 estudiantes de secundaria, 90 mujeres y 81 hombres, con un rango de edad de 13-16 años, de una escuela pública del Distrito Federal.

Las modificaciones que se le hicieron al instrumento original son las siguientes.

1. Se le cambio el nombre de Apoyo social a Apoyo familiar, por lo cual no se evalúa la percepción del apoyo que el adolescente recibe de otras personas ajenas a la familia.
2. Para responder a la percepción de apoyo correspondiente a hermano se les pidió se refirieran a aquel que fuera más significativo para ellos.
3. Se realizó un análisis de contenido del instrumento de Apoyo Familiar. Lo que dio lugar a la modificación de algunos reactivos: los reactivos 3, 23 fueron modificados en su redacción; 22 en su contenido, y 26 y 27 en redacción y contenido.
4. Se agregaron cuatro reactivos al instrumento; 3 redactados de manera positiva y 1 de manera negativa, los cuales son:

No. de reactivo.

Acepta mi forma de ser	08
Permite que exprese lo que siento	18
Le es fácil expresar lo que siente por mí	30
Crítica a mis amigos	25

5. El orden original de los reactivos fue modificado porque se observo se encontraban juntos varios ítems redactados de manera negativa.
6. El formato del instrumento fue modificado por cuestiones prácticas y de imagen, debido a que nombraba a cada integrante de la familia y las opciones de respuesta una vez por cada reactivo.

Instrumentos empleados para la validación.

1. *Cuestionario de Evaluación del Apoyo Familiar CEAF (Delgadillo y Hernández, 2004)*

Adaptación: Universidad Nacional Autónoma de México

Número de ítems: 31

Administración: individual o colectiva

Tiempo de aplicación de 15 a 20 minutos

Población a la que va dirigida: de 12 a 20 años

Fiabilidad: .9649 alpha de Cronbach

Definición de constructo: Apoyo social. Transacción interpersonal que involucra uno o más de lo siguiente: interés emocional (simpatía, amor, empatía), ayuda instrumental; información (sobre el ambiente), y evaluación (información relevante sobre la actuación personal, (House, 1981, en Villagran, 2001).

2. Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar CEFS. (Álvarez, Delgadillo, Hernández y Ruiz, 2003).

Adaptación: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.

Número de ítems: 13.

Administración: Individual o colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: Diez minutos.

Población a la que va dirigida: todas las edades a partir de los 12 años.

Confiabilidad: .9097 alpha de Cronbach

Definición de Constructo: Funcionamiento familiar. Se define como el conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma en que el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987; citado en Musitu, Buelga, Lila, Cava, 2001).

3. Evaluación de Relaciones Intrafamiliares ERI (Rivera, M.E. 2001).

Elaboración: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Número de ítems: 37 reactivos

Administración: individual o colectiva

Tiempo aproximado de aplicación: 15 – 20 minutos

Población a la que va dirigida: de 14 a 25 años

Confiabilidad: .92 alpha de Cronbach

Definición de Constructo: Relaciones Intrafamiliares: Es la evaluación que el sujeto hace que el sujeto hace mediante un cuestionario autoaplicado, de las interconexiones que se dan entre los miembros de su familia, además incluye la percepción que tiene del grado de unión familiar, del estilo de su familia para afrontar problemas, expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio (Rivera, 2001).

Resultados

1. *Cuestionario de Evaluación del Apoyo Familiar CEAF*

Se realizó el análisis de confiabilidad a través de alpha de Cronbach obteniendo un coeficiente de .9649, dado que este instrumento mide la percepción de apoyo que tiene el adolescente en relación con su padre, madre y hermano. Posteriormente se realizó el análisis factorial con rotación varimax ortogonal obteniendo cuatro factores: aceptación, crítica, violencia emocional y violencia entre hermanos.

2. *Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar CEFS.*

Se realizó el análisis de confiabilidad a través de alpha de Cronbach obteniendo un coeficiente de .9012. Mediante la correlación ítem–total se observó que el reactivo 4 presentaba una correlación baja por lo que fue eliminado, obteniéndose una confiabilidad con un alpha de Cronbach de .9023. A partir de este análisis se hace evidente que el instrumento queda conformado por 12 reactivos.

Con base en el análisis factorial con rotación varimax ortogonal, mediante la técnica de extracción de componentes principales se observó que el instrumento esta conformado por dos factores (vinculación afectiva y habilidades de negociación) mayores a 1, que explican el 57.331% de la varianza.

3. *Evaluación de Relaciones Intrafamiliares ERI.*

Se realizó el análisis de confiabilidad a través de alpha de Cronbach obteniendo un coeficiente de .9186. Mediante la correlación ítem–total se observó que los reactivos 5, 7, 22 presentaban una correlación baja por lo que fueron eliminados, obteniéndose posteriormente una confiabilidad con un alpha de Cronbach de .9357. A partir de este análisis se hace evidente que el instrumento queda conformado por 34 reactivos.

Con base en el análisis factorial con rotación varimax ortogonal, mediante la técnica de extracción de componentes principales se observó que el instrumento esta conformado por ocho factores mayores a 1, que explican el 63.507% de la varianza, de los cuales los 3 primeros (involucramiento, expresión y desvinculación) explican el 46.172% de la varianza.

Correlaciones entre factores de los instrumentos

Se realizó un análisis de relación entre los factores de las 3 escalas observando las siguientes interacciones positivas:

Factores del instrumento CEFS	Factores del instrumento CEAF	Índice de correlación
Vinculación afectiva	Aceptación papá	Muy alta (.641)
	Aceptación mamá	Muy alta (.642)
	Aceptación hermano	Moderada (.356)
Habilidades de negociación	Aceptación papá	Alta (.539)
	Aceptación mamá	Moderada (.488)
	Aceptación hermano	Moderada (.377)
Factores del instrumento CEFS	Factores del instrumento CEFS	Índice de correlación
Vinculación afectiva	Habilidades de negociación	Muy alta (.708)
Factores del instrumento CEFS	Factores del instrumento ERI	Índice de correlación
Vinculación afectiva	Involucramiento	Muy alta (.777)
Vinculación afectiva	Expresión	Muy alta (.689)
Habilidades de negociación	Involucramiento	Muy alta (.624)
Habilidades de negociación	Expresión	Alta (.549)
Factores del instrumento ERI	Factores del instrumento CEAF	Índice de correlación
Involucramiento	Aceptación papá	Alta (.559)
	Aceptación mamá	Muy alta (.602)
	Aceptación hermano	Baja (.285)
Expresión	Aceptación papá	Alta (.514)
	Aceptación mamá	Muy alta (.621)
	Aceptación hermano	Moderada (.352)
Factores del instrumento ERI	Factores del instrumento ERI	Índice de correlación
Involucramiento	Expresión	Muy alta (.791)

Nota: El rango para denominar el valor de las correlaciones es el siguiente: Mayor a .60 = Muy alta, .50 - .60 = Alta, .30 - .49 Moderada, Menor a .29 = Baja. (J. Aguilar, comunicación personal, 2004)

De acuerdo con los resultados mostrados se aceptan las dos primeras hipótesis:

1. Encontramos correlaciones positivas medias y altas entre los factores que describen interacciones positivas así como entre los factores que describen interacciones negativas de los tres instrumentos.
2. Se rechaza la tercera hipótesis que afirmaba la posibilidad de encontrar relaciones negativas entre los factores de los tres instrumentos que describen interacciones positivas y negativas.

Conclusiones

Al relacionar el constructo de apoyo social con los otros dos instrumentos que exploran la percepción de las interacciones dentro de la familia, podemos concluir que el Cuestionario de Evaluación del Apoyo Familiar tiene validez de constructo en la muestra que fue aplicado. Sin embargo, no haber

encontrado relaciones negativas entre factores que de acuerdo con el análisis de contenido de los reactivos eran esperadas, nos permite suponer que uno de los factores involucrados en estos resultados es la idealización que hay de la familia, en donde las relaciones entre los miembros deben ser favorables. Aunque no necesariamente ocurre así, en la experiencia clínica y revisión teórica nos ha permitido observar que en algunas familias los estresores situacionales (desempleo, violencia, pobreza, marginación, divorcios, uniparentalidad, etc.) tienen un gran impacto que afecta directamente el funcionamiento, estructura, desarrollo y percepción de apoyo por parte de los miembros de la familia.

Idealmente la comunicación entre los miembros de una familia debe ser clara, entendible, directa, específica y congruente, (Satir, 1992, en Rivera, 1999) sin embargo se ha observado que los padres de familia no han tenido una preparación para ejercer su parentalidad, lo cual origina una dinámica en la que se pueden observar ciertas incongruencias entre lo que dicen y hacen en diferentes momentos de la interacción con sus hijos, dando lugar a confusiones en la percepción que los adolescentes tienen de la interacción con sus padres.

Bibliografía

- Álvarez, I., Delgadillo, R. Hernández, M. y Ruiz, M. (2003). *Adaptación del Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar*. Manuscrito no publicado.
- Delgadillo, R. y Hernández, M. (2004). *Validación del Cuestionario de Apoyo Social*. Manuscrito no publicado.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. (2001). *Familia y adolescencia*. España: Síntesis.
- Rivera, M.E. (1999). *Evaluación de las relaciones intrafamiliares: construcción y validación de una escala*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UNAM.
- Villagrán, G. (2001). *El individuo y la familia frente al VIH/SIDA*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología, UNAM.

2.2 Investigación cualitativa

VIH/SIDA EN FAMILIAS: REPRESENTACION SOCIAL Y TERAPIA FAMILIAR*

Delgado, R.

Justificación

El VIH/SIDA es una enfermedad que en los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública por las diversas repercusiones sociales, económicas y de salud que ha tenido. De acuerdo al último informe de CENSIDA hasta el mes de Junio del 2003 se habían notificado un total de 22,791 casos de personas infectadas por el VIH y 69,795 eran los casos de SIDA en México; y a nivel mundial en diciembre del 2003 había aproximadamente 40 millones de personas que vivían con el VIH/SIDA, de las cuales 5 millones correspondían a las nuevas infecciones por el virus en 2003.

El vivir con el VIH/SIDA no sólo incumbe a la persona que lo padece, debido a que todo ser humano tiene la necesidad de estar inmerso dentro de un contexto sociocultural y de pertenecer a diferentes grupos, siendo la familia uno de ellos y el de mayor importancia en cuanto al apoyo que pudiera recibir, sin embargo tanto para el paciente como para la familia implica enfrentar y aprender a vivir con el virus o con el síndrome.

La enfermedad afecta a la familia como a un todo, constituyendo un evento estresor que impacta de diferentes maneras e intensidades la organización y dinámica familiar. El aislamiento, el secreto, el estigma y la discriminación que caracteriza a esta enfermedad por la asociación que tiene con el ejercicio de la sexualidad intensifican las dificultades de la familia para afrontar el padecimiento, apoyar en el tratamiento de su familiar y realizar acciones de prevención en otros miembros de la familia.

El estudio con la familia, como un recurso social de apoyo para los enfermos seropositivos, es fundamental para comprender el proceso de la enfermedad, comprender las experiencias vívidas y su proceso de transformación dentro de las relaciones familiares a partir de este suceso. Siendo una alternativa la teoría de las representaciones sociales para poder estudiar el conocimiento común y socialmente compartido que se tiene del VIH/SIDA, ya que de acuerdo con Jodelet (1986), el concepto de representación social involucra la manera en que los sujetos sociales aprenden los eventos y las características de la vida diaria, las informaciones que en ella circulan, matizándolas a partir de sus experiencias previas, así como por medio de los modelos tales como la tradición, la

* El reporte de este caso forma parte del Proyecto "El SIDA y su representación social en un grupo de jóvenes; un enfoque estructural" PAPIIT DGAPA IN305301.

educación y la comunicación social, permitiendo así poder realizar un abordaje terapéutico sistémico desde lo que es la representación social del VIH/SIDA para la familia con un miembro viviendo con el virus.

Objetivos

- Describir los elementos que conforman la representación social del VIH/SIDA de la persona que vive con el virus, así como el de su familia.
- Conocer las diferencias y similitudes en el campo de representación entre la familia y el paciente.
- Identificar los elementos que se modificaron en el campo de representación del VIH/SIDA en el momento del diagnóstico al actual.

Variables.

- Representación social: Es un modelo imaginario de evaluación, categorización y explicación de realidades entre individuos sociales, particularmente entre grupos que conducen hacia normas y decisiones colectivas de acción. (DiGiacomo, 1980).
- Familia: Sistema en constante transformación, que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa, con el fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la compone (Minuchin, 2003).
- Persona con VIH: Persona a la que se le ha detectado el virus de inmunodeficiencia humana en su organismo

Instrumento

Se utilizaron dos guías de entrevista, una para la familia y la otra para la persona que vive con VIH.

La primera se conformó por tres temas generales: Interacción familiar, Institución e información y Redes de apoyo, cada uno formado por preguntas a tomar en cuenta.

La segunda tomo en cuenta los temas de Historia y registro de la enfermedad, Representación de sí mismo, Redes de apoyo e Información, de igual manera cada tema contuvo una serie de preguntas a considerar.

Procedimiento

- Por medio del Programa de atención a las personas que viven con VIH/SIDA de un centro de salud de un Estado de la República, se contacto con el paciente, a quien se le hizo la invitación a participar.

- Se realizó una entrevista a profundidad al paciente y otra a 3 integrantes de su familia, mismas que se realizaron en su domicilio con una duración de hora y media cada una.
- Se transcribió cada una de las entrevistas y se analizó su contenido de manera tradicional obteniendo 7 categorías:
 1. Información.- conocimientos científicos y de sentido común referentes al VIH/SIDA, antes y después del diagnóstico.
 2. Reacciones ante el VIH/SIDA.- pensamientos, sentimientos y conductas experimentadas de manera inmediata ante el diagnóstico y posteriores al mismo.
 3. Estigmatización.- atributo a un individuo o grupo de individuos que produce en los demás, a modo de efecto, un amplio descrédito a partir de la presencia del VIH/SIDA.
 4. Relaciones interpersonales.- son aquellas que proveen apoyo y/o acompañamiento en su experiencia ante el VIH/SIDA.
 5. Servicio médico.- evaluación hacia los servicios que han recibido por la institución encargada de atenderlos.
 6. Necesidades.- aquello que manifiestan les hace falta o les podría hacer falta.
 7. Representación de sí mismo.- características de la forma de ser del paciente que ha tenido una relación con la adquisición del virus y su afrontamiento con el mismo.
- Se procuró registrar e integrar en el análisis de contenido el lenguaje analógico de los entrevistados.

Resultados

Características del paciente (P) y de la familia:

- a) P y su familia viven en un poblado rural. Él vive con su abuelo desde hace 14 años, más sin embargo hay una relación de indiferencia del abuelo hacia P; en el mismo terreno en otra casa vive su familia de origen.
- b) Forma parte de una “familia reconstituida”, donde el es hijo de la primera pareja de su mamá, tiene 6 medios hermanos, su padrastro no sabe de su estado serológico por decisión de Mamá.
- c) El señala como miembros importantes de su familia a su abuela (murió hace 2 años) y dos sobrinas. La primera, es la persona más significativa para él, fue quien lo cuidaba y con quien vivió bastante tiempo; a las sobrinas las quiere porque ve cumplido su rol parental con ellas *“ven alguna imagen paterna y eso me hace sentir bien porque se que no voy a tener hijos”*.
- d) P ha tenido relaciones bisexuales y homosexuales, la sospecha de haber contraído el virus fue a partir de que su pareja le confirmó que era portador. Por el discurso de la familia, es

probable que este tema sea un tabú en su familia por lo cual *“no se sabe”* como fue que contrajo el virus. Sin embargo es un tema que ha podido hablar con su patrona (segunda persona significativa para él).

- e) Se dedica a hacer limpieza en una casa, empleo que tiene desde hace 12 años.
- f) Lleva 4 años viviendo con el VIH.
- g) Ser migrante es una constante en la familia de P (padrastro y papás de sus sobrinas están en Estados Unidos), además su ex pareja también radica allá.

De acuerdo al análisis efectuado se observó que el núcleo central de su representación social del VIH/SIDA tanto para el paciente como para su familia está conformado por las condiciones históricas, sociológicas e ideológicas que han dado forma a la estigmatización que vive tanto el paciente como su familia, recibiendo etiquetas de *“indeseables”*, *“sucios”*, además hay una asociación muy fuerte con la creencia de que morirán muy pronto.

Con dicha información y con el impacto que implicó a nivel psicológico, sus temores eran hacia las atribuciones que los demás pudieran hacerles y *“ser motivo de chisme”*, colocándolos como vulnerables y limitados a encontrar las mejores opciones para afrontar la crisis que estaban pasando *“intente suicidarme dos veces”*, *“mi mamá no quería que me acercara a mis sobrinas”*.

Este período se ve caracterizado en el paciente por la tristeza, el enojo, la frustración de tener que ser diferente y no poder seguir realizando lo que le gusta (fumar, beber) y por lo que no podrá tener (salud e hijos); en cambio la familia muestra emociones ambivalentes que van del rechazo a la aceptación, buscan proteger a los demás integrantes, deciden no hablar del tema *“no sabemos como lo adquirió”*, *“yo no hablo de eso, no lo voy a poner en boca de la gente”* y también muestran miedo al cuestionamiento que los demás les puedan hacer. Por otro lado ambas partes experimentaron incredulidad ante el diagnóstico ya que *“habían escuchado hablar del sida pero no creyeron que a ellos les pasaría”*.

Lo anterior está vinculado a la falta de información que predominaba en los participantes en el momento en que fue diagnosticada la seropositividad, incluso al día de la entrevista en la familia predominan muchos mitos acerca de la enfermedad, creían que vih es lo mismo que sida, que el estado de salud de P lo podían medir por el peso que tiene. Cabe señalar que la poca información que tienen y que tiene que ver con las formas de transmisión y prevención fue proporcionada por el mismo P para que no lo rechazaran.

Se observa un segundo momento tanto para la familia como para el paciente, sin embargo es más notorio en el paciente y tiene lugar cuando tiene un mayor acercamiento con personal médico y de quienes aprende información básica y recibe motivación para ser responsable de su cuidado y

crearse un proyecto de vida. Lo cual marca una diferencia en el campo de representación social, sin embargo se mantiene como núcleo central la estigmatización., por ejemplo refiere que hay gente que lo pone de ejemplo mencionando *“él es sidoso...pero en un tono que marca”*, situaciones como esta le molestan.

Es importante señalar que un acontecimiento que marco el cambio de actitud ante la vida de P fue la muerte de su abuela a quien considero más cercana *“mi abuela fue la que me apoyo, ya después mi mamá”*, este hecho lo hizo reflexionar que no tenía a nadie más, sólo él mismo para cuidarse.

De acuerdo a la forma como se encuentra P actualmente viviendo con el VIH, está en la etapa de Reconstrucción del individuo con una transición a la aceptación (Flores, 2004). Este proceso ha sido fácil para él *“al principio me costo muchísimo trabajo, no lo aceptaba y pues llegó la conformidad”*.

Por otra parte, en la familia la mamá es la que decide lo que se hace y dice, y hasta el momento se mantiene firme en no hablar del tema esto le da tranquilidad ante el temor de ser señalad *“no le van a dar dinero ni lo van a curar”*, *“no quiero que mi hijo ande en la boca de la gente”*.

La familia de acuerdo al proceso de ajuste al vih/sida planteado por Cates, Garham, Boeglin & Tielker (1990) se encuentran entre la fase de la transición y la de la aceptación, esto es han manifestado ver a P de una manera *“normal”*, sin embargo la señora manifiesta que cuando se acuerda le da tristeza, ante esto piensa que el VIH es una enfermedad como cualquier otra, por ejemplo la diabetes, sin embargo marca la diferencia *“las dos se controlan pero la diabetes no se contagia”*.

Conclusiones.

La estigmatización, como elemento central de la representación social del VIH/SIDA en esta familia es vivida como una fatalidad, ya que la enfermedad es algo externo que llega a ellos. Al ser esto el núcleo, su identidad individual y como familia se ve vulnerada y cuestionada, principalmente por tener una asociación con las formas de ejercer la sexualidad, de ahí que sea un tema del que no debe hablarse.

Tanto en el paciente como en la familia se observan dos tiempos en la narración de sus historias, el primero de ellos es en el diagnóstico, en donde les embargan diversas emociones como son desanimo, dolor, tristeza, enojo, frustración, miedo y se colocan en un estado de vulnerabilidad que les impide en ese momento tomar medidas que faciliten la comprensión y el afrontamiento de la enfermedad. El segundo se da tiempo después de haber adquirido una mayor y mejor información, lo cual coadyuva a tener una perspectiva más amplia del como vivir con el VIH, y que en el paciente se ve reflejado en la forma en que ha utilizado sus propios recursos para satisfacer sus necesidades y

no sentirse frustrado ante lo que no puede ser; en el asumir la responsabilidad del cuidado de su salud, así como en tomar acciones para prevenirse hacia el futuro.

Dado que el VIH está ligado a la sexualidad, son temas de los que no se habla, lo cual limita no solo la comprensión del paciente sino también el apoyo en su tratamiento y la prevención, en este caso de los hermanos menores por ser “*muy chicos para entender de estas cosas* (informarse acerca del VIH/SIDA)”, lo cual resulta un foco rojo para que los trabajadores de la salud reflexionen y se pregunten de que manera se pueden abordar estos temas que hacen eco y chocan con los modelos tradicionalistas de lo que debe ser la familia y del objetivo que se tiene ejercer la sexualidad, es decir la reproducción y no el placer, lo cual conlleva a la no aceptación de las diversas orientaciones sexuales.

Dentro de las alternativas para coadyuvar en el conocimiento de la enfermedad, comprensión del paciente y fortalecimiento de la relación con la familia, se sugiere:

- Junto con los servicios de salud crear talleres psicoeducativos, cuyo objetivo principal fuera aclarar todas las dudas y mitos que hay sobre la enfermedad.
- Talleres de encuentro, en los que participen familiares y pacientes sensibilizados para compartir experiencias y fortalecer redes de apoyo, considerando el impacto psicológico y el momento en el que se encuentren del proceso a la aceptación, ya que las necesidades en cada uno de ellos son diferentes.
- Tener una postura desde las propuestas postmodernas, para evitar emisiones de juicios de valor a partir de parámetros de Normalidad / Anormalidad, Aceptado/ No aceptado, tomar en cuenta la identidad de cada uno, dar lugar a los significados que tienen de la enfermedad, así como para las situaciones que están vinculadas a la transmisión del virus, y con los roles que la sociedad espera deben llevar a cabo.

Referencias.

1. Di Giacomo, J. (1980). “Intergroup alliance and rejection within a protest movement (Analysis of the social representations”. European Journal of Social Psychology. Vol. 10.
2. Jodelet, D. (1986). “La representación social: fenómenos, concepto y teoría” en Moscovici, S. Psicología Social II. Barcelona: Paidós
3. Minuchin, S. (2003) Familias y Terapia Familiar. España: Gedisa (1974)
4. www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2004

3. HABILIDADES DE ENSEÑANZA Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO: ATENCIÓN Y PREVENCIÓN COMUNITARIA.

3.1 Productos tecnológicos.

RECONOCIENDO MI FAMILIA

MANUAL AUTODIDÁCTICO[♦]

Este manual se realizó ante la necesidad de ofrecer alternativas de atención a los internos de alta seguridad de la Penitenciaría del Distrito Federal.

Esta conformado por 38 páginas, en donde se desarrollan de manera sencilla 10 temas relacionados con lo que es una familia, familia de origen, las etapas del ciclo vital de ésta, así como una breve reseña de los problemas actuales a los que se enfrenta una familia, incluyendo la reclusión de uno de sus miembros. Cada uno de los temas cuenta con al menos una actividad, con el objetivo de conocer más acerca de las necesidades de su familia y reflexionar sobre lo que sucede en ella.

Los ejercicios pueden ser realizados en compañía de los integrantes que conformen su núcleo familiar. De esta manera se busca involucrar a la familia en actividades propias del interno pero que pueden brindar la oportunidad de momentos de convivencia.

Al final se plantea hacer una evaluación de los conocimientos adquiridos por el interno y de la utilidad que ha representado el realizar este taller.

La modalidad de autodidacta, implica que el facilitador debe establecer los lineamientos bajo los cuales se dará la retroalimentación y se recogerán las actividades, comprometiéndose el interno a cumplir con ello.

[♦] Anexo 2

NEGOCIANDO LAS EXPECTATIVAS Y EL COMPROMISO EN PAREJAS QUE HAN DECIDIDO VIVIR JUNTOS

MANUALES

Dentro del desarrollo y planeación del taller “Negociando las expectativas y el compromiso en parejas que han decidido vivir juntos”, se crearon los manuales para el facilitador y para el participante.

PARA EL FACILITADOR (Anexo 3)

Esta conformado de 18 páginas. Cuenta con una introducción donde se justifica la relevancia social del taller y se describen los objetivos que persigue. Posteriormente esta el desarrollo conceptual de cada uno de los temas que son abordados, de manera adjunta a cada uno de ellos se señalan las dinámicas o ejercicios a realizar, especificando el material y el procedimiento de las mismos. Al final se integran las cartas descriptivas del taller.

PARA EL PARTICIPANTE (Anexo 4)

Consta de 17 páginas, al inicio se especifican los objetivos del taller así como los temas que serán abordados. Posteriormente se desarrolla cada uno de los temas, con una breve introducción, en la que se tuvo cuidado de utilizar un lenguaje coloquial y con ejemplificaciones de la vida diaria. Así mismo se señalan los ejercicios que deben ir resolviendo, indicando los tiempos y formas para efectuarlos, y se deja el espacio necesario para que los lleven a cabo.

3.2 Programas de intervención comunitaria

Como parte de la formación en el último semestre de la maestría, se tuvo la oportunidad de desarrollar habilidades diferentes a las clínicas, que tenían que ver con la planeación, desarrollo, ejecución y evaluación de talleres dirigidos a un grupo específico de personas y en relación a temas que tienen impacto en su bienestar familiar.

Esta actividad fue realizada en parejas, lo cual hizo más enriquecedora la experiencia en el sentido de poder construir propuestas que satisficiera las inquietudes de ambas, las cuales estaban relacionadas con temas con los que se venía trabajando desde antes o con poblaciones a las que dadas las limitaciones y contextos en los que se desenvuelven son vulnerables a construir relaciones destructivas.

El primer taller surge como parte del interés de una de nosotras ante la reflexión y análisis de conocer y comprender las dificultades que plantean las parejas que solicitan terapia, encontrando que entre ellos hay diferencias en lo que tenían y tienen como expectativa de vivir en pareja, conflictos que suelen intensificarse ante la posibilidad de ser papás o en las diversas fases del ciclo de la familia. Como alternativa propusimos un taller en el que aquellas personas que están pensando o han decidido vivir en pareja tengan la posibilidad de analizar y conocer las expectativas personales y del otro sobre esta nueva faceta de vida, dándose la oportunidad de aprender a negociar con sí mismo y con su pareja sobre lo que quieren, necesitan y esperan del otro.

La segunda propuesta fue retomada del trabajo realizado por otros dos compañeros en el Centro de Rehabilitación Social Varonil, al trabajar el tema de la violencia con hombres privados de su libertad. Nosotras lo aplicamos en la Penitenciaría del Distrito Federal, la esencia del taller fue la misma, se le agregaron algunos conceptos y por cuestiones de tiempo se modificaron el número de sesiones. Fue interesante poder comparar los resultados obtenidos en ambos grupos, destacando que el tipo de delito que cometieron los participantes es un indicador de la forma en que conceptualizan la violencia y el reconocimiento y aceptación de cuando han decidido ser violentos.

Cabe señalar que efectuar estos talleres presenta también la posibilidad de integrar conocimiento y habilidades clínicas, ya que fueron espacios en los que las necesidades y problemáticas de algunos participantes afloraron y dieron la oportunidad de darles una atención, principalmente de contención y en llevarlos a preguntas de reflexión e identificación de alternativas, lo cual favoreció a que los demás asistentes también se hicieran estos cuestionamientos y expresaran su sentir y sus vivencias.

A continuación se hace una breve descripción de ambos talleres, de los resultados obtenidos así como de las conclusiones.

NEGOCIANDO LAS EXPECTATIVAS Y EL COMPROMISO EN PAREJAS QUE HAN DECIDIDO VIVIR JUNTOS

Justificación.

La dificultad para expresar y negociar aspectos referentes a las expectativas y a la vida en común lleva a las parejas a un estado de frustración que afecta la relación cotidiana, y a largo plazo también la percepción de afecto y bienestar, lo que podría influir en la decisión de separación o ruptura. En este sentido el taller brinda un espacio de aprendizaje y reflexión que facilite la negociación personal y de pareja.

Objetivo

Acompañar y apoyar a los participantes en la adquisición de habilidades y actitudes que favorezcan la expresión y negociación de las necesidades, deseos, responsabilidades, intereses, ilusiones y expectativas a corto y largo plazo; a fin de que la comunicación y la toma de acuerdos entre la pareja sea más eficaz en cada una de sus decisiones, lo que permitirá que construyan una relación satisfactoria.

Dirigido a parejas que hayan decidido vivir juntos.

Lugar: Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Duración 5 sesiones de 2 horas cada una.

Temas abordados

- Creencias y valores en la pareja.
- Conflicto y ciclo de vida.
- Comunicación eficaz.
- Expectativas de la relación de pareja.
- Negociación.
- Contrato relacional.

Materiales

- Manual del participante

- Manual del facilitador
- Cartel de invitación
- Papel rotafolio
- Plumones
- Fotografías
- Tarjetas con indicaciones

Resultados

Se realizó una evaluación cualitativa por pareja, con base en las observaciones en el transcurso de las sesiones y en un cuestionario aplicado antes y después del taller.

Pareja 1. Tienen dos años de noviazgo, al inicio del taller comentaron que estaban muy enamorados, que “esperaban encontrar las cerezas del pastel”. Los temas tratados a lo largo del taller los llevaron a reflexionar y visualizar algunas de las implicaciones que se tienen al vivir en pareja, como lo son los acuerdos en relación al lugar de residencia y por ende el distanciamiento físico que habría con la familia de origen, así como lo referente a las expectativas laborales, lo cual los lleva a detener su decisión de vivir juntos para primero negociar los diferentes aspectos que no habían considerado. Lo anterior se ve reflejado también en el análisis de los cuestionarios de evaluación, en donde se observa que hay un reconocimiento de las diferencias individuales, mismas que pueden ser utilizadas para el fortalecimiento de la relación, además se observa una mayor apertura en comunicar aquello que le es atractivo del otro.

Pareja 2. Faltaron a la última sesión por enfermedad de uno de ellos. Se les observó reflexivos, respetuosos, con una relación complementaria flexible, pero con cierta dificultad para llegar a acuerdos. Se realizó una llamada telefónica de seguimiento, en la que informaron que concluyeron los ejercicios del manual, excepto el contrato relacional, por lo que se les proporcionaron indicaciones vía telefónica, e igual que a las otras parejas se le citó a la sesión de seguimiento.

Pareja 3. Esta pareja tiene una pequeña de 1 año y meses. Durante el taller refirieron conflictos para establecer una comunicación eficaz que les permitiera llegar a acuerdos, diferencias importantes en las metas personales y falta de acuerdos en lo que respecta a la vida en común, especialmente en cuestiones de organización del hogar y economía, mismas que los han llevado a continuar con la relación afectiva pero viviendo separados. En los cuestionarios aplicados antes y después del taller se pudieron observar cambios favorables en la disponibilidad de cada uno para escucharse y ser empático, así como una mayor disponibilidad para hacerse responsable de las decisiones que repercuten en la vida en pareja.

Pareja 4. Durante los seis años de su relación, la pareja ha tenido separaciones constantes, actualmente viven juntos, pero tienen un desarrollo y metas personales en esta área muy dispares que los llevan a cuestionar las jerarquías de importancia de sus actividades y la compatibilidad de estas con su relación de pareja; también expresaron algunos conflictos en la organización de la casa y en la relación con amigos y familia de origen de cada uno. A partir de la información obtenida mediante los cuestionarios se podría considerar que ambos mejoraron sus habilidades de comunicación, asertividad y escucha empática; además de que se observó un mayor respeto por las necesidades y expectativas del otro; así como más apertura y disposición para continuar negociando con responsabilidad las diferentes áreas que les causan conflicto.

Pareja 5. Llevan 6 años de vivir en matrimonio, conformaron una familia reconstituida, debido a que ella había tenido una pareja anterior con quien había procreado una hija. El vivir en pareja, para cada uno implicaba expectativas diferentes, lo cual ocasionaba un constante conflicto por la falta de satisfacción de las necesidades individuales, él demandaba un respeto a su individualidad y ella afecto. Los ejercicios efectuados durante el taller les permitieron hacer un reconocimiento de sí mismos como de las necesidades del otro, lo cual facilitó el que clarificaran los motivos por los cuales decidían que lo mejor era separarse. Los cuestionarios aplicados también permiten observar un cambio en su apertura para escucharse y ser empáticos con el otro.

Conclusiones

Durante este taller tuvimos la oportunidad de trabajar con parejas en diferente etapa de vida y diferente estadio de desarrollo familiar. Esto aportó gran riqueza por la diversidad de experiencias y visiones del mundo, favoreciendo que las parejas que aún se encuentran en etapa de noviazgo conocieran la amplia diversidad de conflictos que se generan al vivir en pareja, así como algunas probables alternativas y las consecuencias de ciertas formas de acción; obviamente también aquellos que ya tenían algún tiempo viviendo juntos y estaban muy centrados en el conflicto se enriquecieron al ver interactuar a las parejas de novios, quienes les recordaron dicha época.

Tener parejas tan diferentes significó un reto, ya que se consideraron las diferentes problemáticas planteadas, mismas que se orientaron hacia el cumplimiento de los objetivos del taller.

Por otra parte, puesto que el taller en un inicio estaba dirigido a parejas en etapa de noviazgo, consideramos que es en éstas en las que se observó con mayor nitidez el cambio de perspectiva al conocer las diversas implicaciones de la vida en pareja. La sesión de seguimiento permitió conocer el impacto de este taller a corto plazo en el desarrollo de habilidades de negociación, mismas que habían influido en la resolución de conflictos o dificultades a las que se enfrentan las parejas.

Bibliografía

- Acevedo, A. (2001). *Aprender Jugando 1-3. Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría*. México: Limusa.
- Beck, A. (2004). *Con el amor no basta*. México: Paidós (1990).
- Coria, C. (1996). *Las negociaciones nuestras de cada día*. Argentina: Paidós
- Coria, C. (2004). *El amor no es como nos contaron...ni como lo inventamos*. Buenos Aires: Paidós (2001).
- Galimberti, H. (2002). *Diccionario de psicología*. México: Siglo XXI
- Gilbert, M y Shmukler, D. (2000). *Terapia breve con parejas. Un enfoque integrador*. México: Manual Moderno.
- Manrique, R. (1996). *Sexo erotismo y amor. Complejidad y libertad en la relación amorosa*. España: Ediciones Literarias/Prodhufi.
- Rage E. (1999). *La pareja*. México: Plaza y Valdés.
- Rodríguez, M. y Ramos, J. R. (1994). *Técnicas de negociación*. México: McGraw Hill.

LA OTRA CARA DE LA VIOLENCIA

Justificación.

La historia de vida de las personas en prisión, generalmente está marcada por diferentes acontecimientos en los que han sido receptores y/o han ejercido algún tipo de violencia, mismos que forman parte de la construcción de sus relaciones interpersonales, en las que se pueden observar ciertas pautas que facilitan el abuso de poder. Dichas experiencias también se ven reflejadas en la forma como se adaptan y construyen su vida en prisión, en donde tienen que hacer uso de diversas habilidades y actitudes para proteger su integridad física y mental, así como para mantener cierta estabilidad con su entorno, como son compañeros de estancia, autoridades, familia y amistades. Por ello el interés de construir un espacio con ellos, en el que además de brindar información básica se promueva el análisis y la reflexión de la decisión de ser violento y el impacto que tiene esto en sus relaciones interpersonales.

Objetivo.

Que los participantes identifiquen la diferencia entre agresividad y violencia, y acompañarlos en la reflexión del ejercicio personal de la violencia y de las alternativas que tienen para la construcción de formas diferentes de interacción.

Dirigido a varones adultos en reclusión por el delito de privación ilegal de la libertad.

Lugar: Penitenciaría del Distrito Federal, Santa Martha Acatitla.

Duración 5 sesiones de 2 horas cada una.

Temas abordados

- Definición de agresividad, violencia y asertividad.
- Tipos de violencia
- Componentes del acto violento
- Género como una construcción social
- Naturalización de la violencia
- El padecer masculino
- Historias dominantes en las interacciones violentas
- Historias alternativas sin violencia

Materiales

- Manual del facilitador
- Papel rotafolio / Plumones

- Tarjetas con situaciones
- Cuestionarios de trabajo
- Cuestionario de evaluación

Resultados

A continuación se presentan los resultados observados conforme al proceso del taller en cada una de las sesiones, haciendo énfasis en el lenguaje analógico y lo expresado por los participantes de manera grupal como individual.

Con el objetivo de conocer el significado atribuido a los conceptos de violencia, agresividad y agresión se llevó a cabo una lluvia de ideas, en la que se observó que algunos participantes confundían tales conceptos al grado de considerarlos sinónimos, en tanto que otros hacían la diferencia en cuanto a la conducta exhibida, identificando a la violencia en una dimensión verbal y a la agresividad en una física. La principal coincidencia fue considerar que los tres términos dependen del contexto y la persona a quien se dirige. Por otro lado en relación a la agresividad hubo polémica respecto de que algunos la consideraron un acto impulsivo y otros una conducta de mayor cordura.

Para reafirmar la información proporcionada por las facilitadoras acerca de agresividad, violencia y asertividad, se realizó un ejercicio en el que a equipos de 5 internos se les proporcionaron tarjetas con situaciones que discutieron y clasificaron como conductas asertivas o violentas, en el caso de ser la última especificaron el tipo de la misma. En la plenaria de esta actividad se observó que se les dificultó identificar la violencia sexual, social y en menor medida la económica. También se identificó que la conducta asertiva frecuentemente fue confundida con la violenta, partiendo de la premisa de que depende de la emotividad que cada persona atribuye a una expresión.

Para el reconocimiento de los componentes del acto violento se pidió a los participantes que recordaran alguna situación en la que hayan ejercido violencia, posteriormente se solicitó la participación de un voluntario para que la narrara al grupo, con el objetivo de analizarla a partir de un formato en el que se identificaron componentes afectivos, cognitivos, conductuales y contextuales en dicho acto violento. Lo anterior permitió hacer énfasis en la importancia de la auto-observación para facilitar el discernimiento y diferenciación de los pensamientos de sus sentimientos, aclarando que se tiene el derecho de enojarse pero no de dañar a otros.

La tercera sesión fue significativa debido a que permitió hacer un análisis de la construcción social que tienen de *ser hombre* y de como ejercen su *masculinidad*, para ello se les facilitaron algunas afirmaciones y un cuestionario que les permitiera hacer el análisis de los riesgos y costos que ha tenido el ejercicio de los roles estereotipados masculinos. A continuación se muestra de manera resumida las respuestas que emitieron:

- ¿Quién les dijo que así debía de ser? Ocho de ellos refieren que es en el núcleo familiar en donde se les enseña el como deben ser hombres. Se observa un empate con seis puntos entre el considerar a los padres y a la sociedad como fuentes de esta educación. Algunos de ellos son más específicos y refieren a las amistades del sexo masculino, al papá, así como a los hombres adultos pertenecientes a la familia. Hay quien lo refiere a la transmisión de una cultura generacional y a al estilo de vida que se tiene.
- ¿En qué posición de poder los pone: arriba o abajo? Cuando lo analizan en situaciones que tienen que ver con la distancia afectiva con otros hombres y en las que intentan ser el mejor en su desempeño, consideran que están abajo, porque suelen estar solos. En cambio en situaciones en las que ven a su cuerpo como una máquina indestructible y en los escenarios en los que es necesario competir y agredir los coloca arriba. Algunos refirieron ocupar la posición que más les conviniera según el momento, y otros refieren que hay cierta equidad con las mujeres en relación al ejercicio de la independencia.
- ¿De qué se pierden los hombres cuándo les dicen que deben ser así?
 - De no demostrar sentimientos y emociones con otros hombres y con la sociedad.
 - No tomar sus propias decisiones
 - Probabilidad de quedarse solos, sin pareja
 - No tener una vida tranquila, abundarían los problemas.
 - Valorar al otro género
 - De tener buena salud
 - Ser libres, ser uno mismo
 - De recibir afecto sincero
- ¿Qué pasaría si no existiera esto de cómo deben ser hombre y mujeres cómo algo diferentes? Refieren varias ideas, como son: ser menos agresivos y más afectuosos, tener un comportamiento diferente con la mujer, que para algunos les permitiría tener una mejor relación de pareja, tendrían salud, habría equidad en las oportunidades y las responsabilidades serían compartidas, las relaciones implicarían un mayor respeto. Cabe señalar que dos participantes difieren del resto al considerar que no habría respeto para los hombres, los conflictos con la pareja serían mayores y la vida sería monótona.

En la siguiente sesión para reforzar los conceptos impartidos y enfatizar en los procesos de naturalización de la violencia se les presentaron cinco situaciones de manera verbal, mismas que debían analizar y clasificar de manera grupal según el tipo de violencia ejercida. Este ejercicio facilitó

la reflexión personal acerca de la predisposición social a minimizar y normalizar la violencia de género y de padres a hijos, bajo el argumento de educar con firmeza.

Posteriormente se guió a los participantes en una visualización de un evento de su niñez o juventud en el que fueron receptores de violencia, haciendo especial énfasis en las emociones experimentadas y en los efectos a corto y largo plazo que dicha vivencia pudo haber tenido en su vida. Al proponer que voluntariamente compartieran esta experiencia ante el grupo nos encontramos con que algunos no identificaron ninguna situación violenta, otros manifestaron no haber podido hacer la visualización del evento violento y otros expresaron no querer compartir su experiencia ante el grupo.

En un segundo momento de la misma sesión se realizó una visualización donde ellos hubieran generado el evento violento, con el objetivo de que los participantes identificaran dicha situación y los múltiples efectos inmediatos y a corto y largo plazo que la misma pudo haber tenido en las personas a quien fue dirigida. A diferencia de la anterior algunos compartieron sus experiencias, mismas que tienen dos direcciones: una relacionada con la empatía, remordimiento y arrepentimiento y otra en la que se niega o bien hay un gozo y disfrute por el poder que ejercieron, no obstante, los participantes con esta perspectiva fueron respetuosos con la expresión de empatía de otros compañeros.

La última sesión se centró en la identificación de aquéllas creencias “...*los hombres no lloran, son cabrones, son fuertes, deben fajarse los pantalones...*” que predominan y que han validado sus historias de violencia. Algunos efectos que dichas creencias han tenido en su vida son la “*inseguridad, algunos traumas, confusión, dificultad para relacionarse con otras personas y ser menos sensible a los sentimientos de otros*”. Por otra parte, aún cuando identifican que su educación también estuvo dirigida a formar a un individuo “*trabajador, buen padre y no meterse en problemas*”, reconocen que en algún momento por las circunstancias o por decisión propia cometieron ilícitos en los que no siempre identifican y/o reconocen la violencia que ejercieron.

El ámbito en el que les es más fácil identificar el ejercicio de su violencia es el familiar, en donde algunas de las alternativas que han llevado a cabo para tener relaciones diferentes han sido el “*diálogo, llegar a acuerdos, la comunicación, el reconocimiento de errores*”.

Cabe señalar que a lo largo de las últimas dos sesiones se observó que entre ellos se corregían cada vez que alguno de ellos usaban algunos de los términos de manera diferente a la que se enseñó en el taller. Así mismo en la última sesión se presentó una situación en la que un interno no perteneciente al grupo ingreso al aula de manera intrusiva, ante lo cual los participantes le chiflaron y lo corrieron, esta situación dio pie a la reflexión acerca de si fue o no una conducta violenta, quien o quienes fueron los violentos y quien o quiénes violentados y de que manera. A partir de ello se analizaron y discutieron las justificaciones del comportamiento grupal invitándolos a hacerse responsables de su

conducta y de los efectos de la misma, así como a la consideración de las posibles alternativas para que la situación y la relación con dicho interno hubiera sido diferente.

Conclusiones

El trabajo realizado con esta población permite hacer un análisis de las limitaciones que se tienen en las diversas actividades del sistema penitenciario en su labor de readaptar al interno, dado que cada uno de los ahí reclusos tienen una historia de vida que se ha construido alrededor de significados, creencias, prejuicios, expectativas, y que les conducen según el entorno que les rodea, lo cual permite entender el porque para algunos de ellos se les dificultó más el escuchar y entender las diferencias entre los términos presentados. Así mismo se observa que en aquellos que se dieron la oportunidad de hacer un análisis de su ejercicio de la violencia, fueron capaces de identificar las premisas culturales que les han conllevado a mostrar de esa manera su masculinidad y de la huella que ha tenido en sus relaciones de pareja y familiares principalmente, mostrándose dispuestos a buscar y mantener formas diferentes de ser. Por otro lado, hubo quienes se mostraron reacios a hacer la reflexión de sí mismo, lo cual nos hace pensar que no están en el momento de reconocer, aceptar y afrontar las historias que están detrás de su decisión de ser violento.

Cabe señalar que la reflexión está más dirigida a sus relaciones de pareja y familia, dejando en último término las relaciones dentro de la cárcel, debido a que para algunos de ellos el vivir en estos lugares ha implicado afrontar situaciones en las que se han visto violentados y por ende han ejercido violencia, como una forma de sobrevivencia. Lo cual es una invitación a buscar nuevas formas de intervenir en ellos, en donde se enfatice en estrategias ante dichas situaciones, dado que la forma como se dirigen en la cárcel forma parte de sus pautas con el exterior.

Bibliografía

- Corsi, J. (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós: Buenos Aires
- Corsi, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J. (2004). Comunicación personal. "Curso de violencia en las parejas". Organizado por CEDIPSI.
- Pick, S; Aguilar, J. A; Rodríguez, G; Reyes, J; Collado, M, E; Pier, D; Acevedo, Ma del P; Vargas, E. (1988). *Planeado tu vida. Programa de Educación Sexual y para vida dirigido a adolescentes*. (Décima tercera impresión, 2001). México: Grupo Editorial Planeta.
- Rage, A. E. (1996). *La pareja*. México: Plaza y Valdés.
- Ramírez, S. MA. (2002). *Hombres violentos. Un estudio antropológico de la violencia masculina*. México: Plaza y Valdes editores.
- White, M. (1995). *Rescribiendo la vida*. Barcelona: Gedisa

3.3 Presentación de trabajos en foros académicos.

“Representación social del VIH/SIDA en familias con miembros seropositivos”, ponencia presentada en el IV Congreso de Investigación Formativa a la memoria de Augusto Fernández Guardiola, que se llevó a cabo del 21 al 26 de Febrero de 2005 en la Facultad de Psicología, UNAM.

Estudio de caso, que formo parte del proyecto IN305301 PAPIT DGAPA. El objetivo fue conocer los elementos que conforman la representación social del VIH/SIDA de la persona que vive con el virus, así como el de su familia, lo cual permitió hacer un análisis en el que se identificaron indicadores en los que se puede intervenir a fin de favorecer las relaciones entre familia y paciente en la aceptación de la enfermedad y en el fortalecimiento de la relación familiar con su paciente. Las categorías bajo las cuales se analizaron las entrevistas fueron: información, reacciones ante el VIH/SIDA, estigmatización, relaciones interpersonales, servicio médico, necesidades y representación de sí mismo.

“Negociando las expectativas y el compromiso en parejas que han decidido vivir juntos”, se presento en el XIII Congreso Mexicano de Psicología. La interfaz entre formación y práctica profesional: El impacto social del psicólogo, efectuado del 19 al 21 de octubre del 2005 en la Ciudad de Acapulco, Guerrero.

Se presentaron los resultados obtenidos en el taller dirigido a parejas que habían decidido a vivir juntos, a quienes previo al congreso se les había hecho un seguimiento para evaluar el impacto que había tenido el taller en sus decisiones. Encontrando que los que estaban preparándose para su rito matrimonial decidieron darse más tiempo para negociar la satisfacción de las necesidades individuales en lo académico y laboral. De las parejas que ya vivían juntos pero que al momento de asistir al taller atravesaban algunas crisis, algunas decidieron separarse y otros reevaluaron su situación y replantearon las expectativas.

4. HABILIDADES DE COMPROMISO Y ÉTICA PROFESIONAL

La ética al ser una ciencia normativa de la conducta humana, que evalúa *el deber ser* en contextos determinados, es una dimensión que el terapeuta en formación debe considerar para poder ejercer con profesionalismo el arte de hacer terapia, ya que en cada proceso terapéutico se forma parte de la dinámica de las interacciones humanas que se dan, en donde las decisiones que se toman no solo deben estar fundamentadas en las cuestiones teóricas, sino deben considerar el contexto sociocultural en el que se desenvuelve el paciente, así como en sus necesidades, para poder tener un equilibrio entre el deber ser y el bienestar del paciente.

El compromiso ético es un concepto que se va construyendo con cada una de las acciones que ejerce el terapeuta en relación a quien atiende, mismo que inicia desde el momento en que acepta dar su servicio a quien le solicite. Un punto clave en esta primera decisión es tener clara la representación que se tiene de ciertos hechos o identidades sociales, como son las diferentes orientaciones sexuales, infidelidad, ser madre o padre soltero, familias reconstituidas, vivir con enfermedades tales como el vih/sida, cáncer, o con alguna adicción, entre otras, para evitar acciones discriminatorias ya sean directas hacia el paciente o hacia quien le rodea. En caso de existir prejuicios en el terapeuta, lo más sano es reconocerlos y analizar que tan viable es aceptar la solicitud del servicio, o en su defecto canalizar para no poner en juego el respeto hacia el terapeuta, el paciente y a la misma relación terapéutica.

Un buen momento para dejar claro los límites del servicio que presta el terapeuta es el encuadre, ya que ahí se define la forma de trabajo en cuanto a tiempos y espacio, previa explicación de los fines de investigación o didácticos que se pueda generar, se pide el consentimiento para cuestiones de audio y vídeo grabación; así mismo se establecen los límites de la confidencialidad, esto es que en situaciones en que se haga referencia a *secretos* con los que al estar de acuerdo implique una alianza que limite el proceso terapéutico e incluso pueda poner en riesgo la vida del paciente o de las personas que le rodean. También es la oportunidad para definir la función del terapeuta como acompañante o guía, y así dejar claro que la responsabilidad del cambio, del bienestar que busca el consultante, esta en él.

Una vez que el terapeuta empieza a escuchar las dificultades de sus pacientes, debe tener cuidado en no hacer interpretaciones de lo que le exponen, pues esto puede implicar la construcción de problemas que no se han mencionado, y poner en riesgo el enganche terapéutico, ya que parecería que no se ha escuchado la demanda expuesta. Esto es, que la manera como el terapeuta conceptualice lo que es el síntoma, problema, cambio y paciente identificado, va a formar parte del proceso recursivo que se vive en la construcción del plan terapéutico, por lo que el terapeuta debe

percibir las condiciones y necesidades socioculturales que rodean al paciente para poderlas integrar al marco teórico que respaldará la línea de trabajo a seguir, de tal manera que se puedan construir recursos en beneficio del paciente y no un obstáculo más, lo anterior nos invita a cuestionarnos constantemente a partir *de quién* se está definiendo el objetivo de la terapia y a ser sensibles para identificar el momento y las palabras adecuadas para una intervención apropiada, sin que sea vivida como agresión o amenaza a la estabilidad del paciente, pareja o familia.

Definir cuando se debe concluir un proceso terapéutico puede llevar al profesionalista a dilemas, la respuesta podría ser que el necesario para que el paciente se reestablezca en su bienestar, pero ¿quién nos indica que el cambio se ha alcanzado y que es suficiente? Ante esto se debe ser crítico en cuanto a diferenciar la presencia o ausencia de cambios, si es que los hay ¿quién los observa, el terapeuta o el consultante?, son preguntas importantes porque nos llevan a asumir la responsabilidad de la autoevaluación del trabajo realizado, así como a no usar tiempo innecesario en la relación terapéutica y a no crear una dependencia hacia la misma, ya sea por parte del paciente hacia la terapia o al terapeuta, o del terapeuta hacia el paciente, de darse esta última situación el terapeuta deberá ser consciente de la influencia que puede ejercer en sus pacientes, así mismo debe tener una actitud analítica y reflexiva de su actuar y de las posibles soluciones para evitar poner en riesgo su juicio y actuar profesional.

El ejercicio profesional del terapeuta no solo debe ser observado en su formación teórica, sino también debe ser atento a la historia personal que tiene, y ser capaz de mantener una observación autocrítica de las resonancias que pueda experimentar en la atención a los consultantes. De tal manera que su experiencia de vida y el aprendizaje constante puedan ser un recurso no solo en su desarrollo como persona sino también como terapeuta. Es una experiencia no fácil de hacer, porque primero requiere identificar y nombrar lo que se siente, lo que es cuestionado o confrontado, y después evaluar si se le puede dar un uso para beneficio del proceso terapéutico y por ende del paciente, lo cual implica que el terapeuta debe mantener claridad de lo que es de él y de lo que es parte de la relación terapéutica.

Lo anterior lleva a los terapeutas a ser responsables de su propio bienestar, es decir ser honestos consigo mismo para poder identificar los momentos en que requieren de un proceso terapéutico, no se debe olvidar que al igual que los consultantes son personas que pueden vivir ciertas perturbaciones en su vida. Por otro lado, el desarrollo del terapeuta no solo es como persona, sino también como profesionalista, para ello debe mantener una actitud de interés en la capacitación constante así como en tener claro los límites del marco teórico que lo respalda, es decir, no creer que los modelos de intervención fundamentados en la Teoría General de los Sistemas o

Construccionismo son la panacea en la solución de los conflictos que experimentan los consultantes, lo cual implica reconocer y canalizar a las instancias correspondientes, como es en la atención a pacientes que viven con adicciones, enfermedades crónicas degenerativas, etcétera.

Estos son algunos aspectos que a lo largo de mi formación como terapeuta identifique como puntos claves por la responsabilidad ética que tiene cada una de nuestras decisiones, aprendizaje que se vio enriquecido por el universo de solicitudes atendidas y las discusiones que surgían por el análisis del caso, ya que hubo situaciones en las que se tuvo que evaluar y valorar las diferentes implicaciones que podía tener el caso según las decisiones que se tomaran.

Debo reconocer que la vivencia ya fuera como terapeuta o como parte del equipo de observadores fue bastante intensa y enriquecedora, porque implico día con día hacer el análisis de los factores ya mencionados para poder tener una postura neutral en el caso, así como para que me permitiera estar preparada para cualquier situación emergente, ya que no siempre se puede tener un pronóstico de lo que puede suceder con los integrantes de la familia o con el solicitante mismo. Hubo temas que me llevaron a cuestionar incluso el término de *normalidad* o los valores con los que me he dirigido en mi actuar, ya que había núcleos familiares organizados de maneras diferentes a lo convencional y que no cabían dentro de lo esperado socialmente, incluso para la representación de su familiograma, lo cual me llevo a ser constante en la atención a la diversidad que hay para organizarse como familia y a la representaciones que tenía sobre las mismas, de tal manera que pudiera sentirme tranquila con mi postura y la influencia que pudiera tener la misma dentro del sistema terapéutico.

Me queda claro que la adquisición y fortalecimiento de las habilidades de compromiso y ética profesional debe ser igual de dinámica como lo es la vida, en donde hay que tener la curiosidad y la disposición por conocer las diferentes formas en que el ser humano es capaz de construir su bienestar, sin perder de vista aquellos factores que aun con la connotación del placer que tienen, pueden poner en riesgo la integridad de la persona, y es ahí donde se debe ser sensible y conciente para poder resolver lo que podríamos llamar dilemas éticos, es decir, como profesionista debemos mostrarnos flexibles a movernos conforme la misma evolución humana y social no lo pide.

1. HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES

El proceso de formación como terapeuta familiar bajo el enfoque sistémico construccionista ha sido integrativo, de tal manera que la atención que se brinde sea en términos interaccionales y dentro de los diferentes contextos en que se desenvuelve el solicitante. De esta manera cada una de las experiencias en mi formación son parte del fortalecimiento y aprendizaje de diversas habilidades y competencias profesionales, mismas que para su análisis las podemos dividir en cinco rubros: teórico conceptual, intervención clínica, investigación y enseñanza, prevención y ética.

Conocer, entender y vivir la epistemología recursiva de los enfoques sistémico y construccionista implicó el análisis de la epistemología lineal para comprender las diferencias entre las mismas y comprender los fundamentos de las perspectivas que nos ocupan, la discusión constante, tanto dentro como fuera del aula fue un medio que facilitó la diferenciación de los modelos así como el análisis de su viabilidad en la aplicación clínica.

La práctica clínica implica en primera instancia la disposición a escuchar y a tener el interés y la curiosidad por conocer y comprender la problemática que nos presentan, posteriormente habrá que definir el modelo bajo el cual se va a conceptualizar la intervención y a partir de esto se lleva a cabo la aplicación del procedimiento y técnicas necesarias para incidir de manera eficaz. Cabe señalar que independientemente del modelo a seguir, las técnicas de enganche son fundamentales, ya que marcaran el inicio de la relación entre el terapeuta y el consultante. Definir los motivos de consulta y los objetivos que se persiguen orientarán la dirección del proceso terapéutico, sin embargo se debe mostrar una flexibilidad y disposición ante las necesidades que vayan surgiendo, y que incluso impliquen la modificación del plan terapéutico que se había planteado en un inicio. Cada una de las fases de la atención clínica se ve reflejada en la elaboración del reporte de cada sesión donde está la oportunidad de analizar y reflexionar sobre las hipótesis que van orientado el tratamiento, asimismo se hace una evaluación constante de los resultados, lo cual va marcando el ritmo del proceso y define el momento de cierre.

Por otro lado, al observar las diferentes problemáticas económicas, sociales, políticas y de salud, a las que se enfrenta una familia, y la forma como impactan en su funcionamiento, surgen inquietudes por querer comprender situaciones particulares, tal fue el caso de los temas de: red de apoyo familiar en los adolescentes, el impacto ante el VIH/SIDA, y la negociación de expectativas en la pareja. En donde se aplicó el método científico, desde la perspectiva cuantitativa y cualitativa, según la intención del estudio, se realizaron los análisis correspondientes dentro del contexto que enmarcaba lo identificado como problema, lo cual permitió conocer y entender la permanencia, así como la

severidad del mismo. Como resultado de dichos estudios se plantearon alternativas de intervención a nivel primario, considerando no sólo las poblaciones bajo las cuales se efectuaron las investigaciones sino también aquellas que presentan cierta vulnerabilidad, señalando los factores que les diferencian de los demás, para así hacer las adaptaciones necesarias.

Cabe señalar que a la par de realizar la maestría también participe en el proyecto de investigación "Intervención y Evaluación Psicosocial del VIH/SIDA en el contexto de la Salud Mental Comunitaria: De la Praxis a la Teoría en Representaciones Sociales", por lo que tuve la oportunidad de integrar el aprendizaje de aula con el de trabajo de campo realizado, teniendo así la oportunidad de participar en el diseño de talleres que tenían como objetivo promover prácticas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, enfocándonos al VIH/SIDA, dirigidos a estudiantes de la facultad de psicología y a mujeres que son parejas de hombres migrantes.

Otras de las intervenciones que surgieron de las investigaciones realizadas fueron las dirigidas a parejas que habían decidido a vivir juntos, inquietud que surgió con la intención de prevenir todos aquellos conflictos que van surgiendo una vez que se tiene una vida en pareja y que pueden implicar la decisión de un divorcio o separación.

El trabajo comunitario no sólo permitió brindar información a los participantes sino también a recibirla a través de la experiencia de vida que nos era compartida, por lo que el análisis e integración conceptual dio cabida a difundir el conocimiento a nivel de congresos, lo cual además de ser una satisfacción, fue una oportunidad más de analizar, replantear temáticas y escuchar las aportaciones de otros profesionistas.

Considero que independientemente de las actividades en las que se puede evaluar el perfil del terapeuta, la habilidad principal es el ser sensible a las diversas situaciones que se presentan en los diferentes lugares en los que me voy desarrollando, ya que es la oportunidad de retomar el conocimiento teórico para poder entenderlo e incluso debatirlo, sin embargo toda esta labor dejaría de ser valiosa si como persona y profesionista no se tienen los valores y actitudes necesarias para respetar al otro, llámese persona o institución. Como parte de ese respeto está el conocer las propias limitaciones y asumir la responsabilidad y el compromiso que implica ser terapeuta.

2. INCIDENCIA EN EL CAMPO PSICOSOCIAL

La praxis de la Psicología ha ido creciendo y adaptándose conforme a las necesidades que va presentando la sociedad en sus diferentes marcos culturales. En lo que atañe a la Ciudad de México se observa que los resultados que se han tenido por las diferentes decisiones que se toman a nivel

macrosocial en los ámbitos de la política, economía, educación y salud, han tenido un impacto que se ve reflejado de diferentes maneras en los microsistemas de la familia y la pareja, al ser receptores y reproductores de diversas pautas de interacción, en donde las luchas de poder, la rigidez de los esquemas de autoridad y jerarquía, la relatividad de los significados a los diferentes eventos sociales y la multiplicidad de formas de vida, son elementos importantes que deben ser considerados para entender la diversidad de dificultades que experimentan y así poder evaluar el campo de incidencia que un terapeuta puede tener.

El objetivo del ejercicio terapéutico es coadyuvar al bienestar del individuo, mismo que está integrado por lo biológico, psicológico y lo social, por ende la conceptualización de la familia como unidad biopsicosocial, ha implicado para el terapeuta en formación cuestionar los parámetros establecidos de normalidad/anormalidad, no limitarse a las clasificaciones médicas, no casarse con ninguna de las diversas aproximaciones teórico-filosóficas que han realizado aportaciones para la comprensión y explicación del ser humano, y a priorizar la observación en las pautas de interacción entre el individuo y otros sistemas sociales, así como a considerar el lenguaje, como un medio de relación y construcción de significados.

De esta manera el terapeuta formado bajo el enfoque sistémico y socioconstruccionista tiene una visión recursiva que permite la comprensión de los seres vivos con su entorno, lo cual permite tener una incidencia en la investigación y en el servicio brindado a la comunidad en el ámbito clínico, abarcando los niveles de atención primaria y secundaria en diferentes problemáticas.

En lo que se refiere a la investigación, tiene un campo de acción bastante amplio, en este periodo se tuvo la oportunidad de abordar algunos aspectos que giraron bajo las temáticas de estructura y funcionamiento en las parejas y familias, comunicación e interacción en la pareja, la familia ante una enfermedad crónica y en la elaboración de instrumentos de apoyo en la atención a familias.

La atención primaria se aborda a partir de talleres comunitarios, dirigidos a poblaciones con características específicas según el tema a abordar así como las condiciones del contexto en el que están inmersas; la secundaria, implica la atención terapéutica personalizada según sea solicitada, individual, pareja, familia. En ambos niveles de atención se coadyuva a la atención de la salud mental al tener intervención ante situaciones de estrés, violencia, adicciones, desintegración familiar, enfermedades crónicas degenerativas, entre otras. Reconociendo los límites de la atención y la necesidad de un trabajo interdisciplinario en los casos que lo amerite, de esta manera los terapeutas familiares son una alternativa más en la atención ya sea en lo privado o en la participación de algunas de las tantas dependencias u organizaciones que desarrollan e implementan programas para la atención de la salud mental.

3. REFLEXIÓN Y ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

La experiencia de mi formación como terapeuta ha tenido varias facetas, todo inicia cuando fui parte del internado en psicología general, en donde las actividades que realice en tres diferentes escenarios me permitieron observar lo que para diferentes personas era un problema, mismo que debía tener una solución en la atención individual, como si fuera algo intrínseco a la persona y no a un malestar que se construía dentro de un contexto, y en el que la mayoría de las veces la familia tenía un papel importante, sin embargo no se le consideraba como parte de las soluciones. Una vez que ingreso a la maestría, empiezo a empaparme de información que me invitó a reflexionar y a dar respuesta a algunas de las preguntas que surgieron de esa primera inquietud.

El proceso de aprendizaje que experimento es totalmente recursivo y en él puedo identificar elementos claves: el conocimiento epistemológico, contexto sociocultural, atención a casos clínicos, experiencia laboral y mi historia de vida, todos ellos se han ido integrando y han ido formando una forma de ser y de actuar tanto en mi persona como en la atención clínica, caracterizada por la curiosidad de conocer el contexto que rodea cada una de las historias de vida que se me presentan, evitando los determinismos y las generalidades, siendo flexible a la relatividad de los significados y a la diversidad de opciones que se pueden construir para la solución de las dificultades que se presentan.

Conocer, comprender y entender la epistemología cibernética, implicó bastante tiempo de lectura y de análisis, sin embargo la experiencia de aprendizaje es constante, cada vez que se analiza el impacto de los problemas a nivel macrosocial en el bienestar de la familia y en el de cada uno de sus integrantes, así como sobre la aplicabilidad de los modelos de intervención que tienen de fundamento esta epistemología. Es decir, la atención a los casos clínicos, hace de la maestría una verdadera experiencia de aprender a aprender, como terapeuta hay una mayor responsabilidad profesional y ética, la formación es constante dada la unicidad de cada uno de los casos y el análisis que implican según el modelo de intervención bajo el cual se esté conceptualizando, así mismo el enriquecimiento que recibí por las aportaciones del equipo terapéutico, quienes muchas de las veces mostraban posibilidades alternas para la dirección del proceso; en otras ocasiones fueron una red en la que podía desahogar mi sentir ante el caso, incluso para escuchar la resonancia que habían tenido las sesiones en ellos. Cabe señalar que dentro del mismo equipo está presente la figura de los supervisores, quienes en su momento fueron oportunos y claros con la enseñanza brindada.

La experiencia como parte del equipo y estar detrás del espejo, me permitió tener una percepción diferente y más amplia, ya que se observa al sistema paciente–terapeuta, lo cual invitaba a hacer un análisis constante de mi propio actuar como terapeuta al verme reflejada en mis compañeros, esto

aunado con los constantes comentarios y señalamientos del supervisor, en el momento coadyuvaba a aprender desde la segunda cibernética. Mi participación en los equipos reflexivos me deja satisfecha, porque fueron momentos claves en los que hice útil para la terapia la resonancia que vivía ante un caso en particular.

La oportunidad de formarse como terapeuta familiar con el acompañamiento de un equipo terapéutico y un supervisor es invaluable, dada la experiencia que trae cada uno de los implicados, misma que facilita la comprensión del caso e incluso a salir cuando el sistema familiar absorbe al terapeuta, es una experiencia que se extraña en la consultoría privada.

Mi experiencia laboral tiene un lugar importante dentro de mi formación, por un lado mi participación en investigaciones relacionadas con el vih/sida y por el otro, el haber trabajado dentro del sistema penitenciario. Cada uno de ellos con características muy particulares, sin embargo en ambos la población a la que hacen referencia es vulnerable a la estigmatización social y a diversas prácticas discriminatorias que en muchas de las ocasiones ponen en juego su bienestar como personas y de las familias que les rodea.

El acercamiento a estos contextos me permitió conocer historias de vida en las que el involucramiento con la familia se encontraba mermado por una serie de factores socioculturales e incluso económicos, que repercutían en la estructura y dinámica familiar. En el caso particular de mi experiencia en el sistema penitenciario, la teoría me orientó en la realización de intervenciones a través de talleres, dirigidos a internos, y en algunas ocasiones también a sus parejas, lo cual coadyuvó a la comprensión de diversas pautas de interacción entre el interno, su pareja e incluso el resto de la familia, así como a la deconstrucción y construcción de significados relacionados con la prisión, la comisión de un delito y la reintegración a la familia, de tal manera que algunos de ellos se dieron la oportunidad de reescribir su vida en prisión de manera individual, en pareja y como familia, lo cual les fue dando recursos para proyectar un plan de vida adentro y fuera de prisión.

En el caso del VIH/SIDA, el trabajo realizado me llevó no sólo a conocer el juego familiar alrededor de este padecimiento, sino también a ser reflexiva y crítica sobre las medidas de salud que se han tomado a nivel de prevención y tratamiento. Así mismo me permitió conocer factores que deben ser considerados en la comprensión de la enfermedad, tales como la migración y cuestiones de género, en particular la posición de la mujer, ya sea como madre o pareja del paciente, e incluso como paciente misma. En relación a esto, tuve la oportunidad de participar en la planeación e impartición de dos talleres, uno dirigido a mujeres que son parejas de migrantes y otro a adolescentes, en una localidad del estado de Morelos, en ambos se abordó el tema desde una perspectiva holística, al considerar aspectos biológicos, socioculturales y familiares.

Por último, las experiencias vividas también se fueron integrando a mi historia de vida, dando como resultado un proceso constante de reflexión que se fue reflejando en mi postura ante la vida misma. Dentro de la maestría las actividades que hicieron esto posible, son el análisis de mi genograma, la asistencia al taller: familia de origen del terapeuta desde el psicodrama, el crear una sesión terapéutica familiar con mis compañeros en donde algunos de ellos asumieron los roles de mi familia y donde el Dr. Raymundo Macías fungió como terapeuta, y el proceso terapéutico al que asistí. La mayoría de estas vivencias las tuve en el período del segundo y tercer semestre, tiempo que se caracterizó por el inicio en la atención clínica y por lo tanto estaba viviendo dos papeles, el de paciente y el de terapeuta. Fue un momento clave porque trabajé temas que también se mencionaron en algunos de los casos atendidos, lo cual me invitó a mantenerme atenta con la resonancia que podía tener en mí, así como la postura que mostraba ante el caso; por otro lado la apertura y sensibilidad que experimentaba por mi propio proceso, coadyuvó a la comprensión de las personas que llegaron a solicitar el servicio a la clínica.

La suma de conocimiento y la historia de vida que se escribió durante la maestría, dio lugar a una etapa en la que se inició mi formación como terapeuta, en donde no me considero ser leal a un solo modelo terapéutico para evitar caer en limitaciones teóricas, por el contrario mi postura es de mantenerme atenta y sensible al contexto y a las pautas relacionales que se construyen y dan forma a la situación que se me exponga, haciendo las distinciones necesarias, poniendo atención en mi presencia como testigo de un evento, en mi postura como agente de cambio y en mi propio ser, y así seguirme formando en el arte de hacer terapia y hacerlo estéticamente.

4. IMPLICACIONES

El ser terapeuta familiar no sólo implica tener una formación académica, sino también estar sumergido en la investigación, ya que hay diversos temas que día con día se van transformando en su contenido, y en la forma como impactan a los núcleos familiares, en donde la estructura y dinámica van teniendo modificaciones que muchas de las veces no están dentro de los parámetros socialmente establecidos como normales, lo cual desencadena diversos procesos de reajustes, que requiere de deconstrucciones constantes, de tal manera que se pueda tener una vida de bienestar.

A partir de los casos que he ido atendiendo, quedo convencida que cada uno de ellos es una invitación a sistematizar lo que observamos, a hacernos diversas preguntas que nos llevé a una búsqueda constante de elementos que nos permitan brindar un buen servicio. Así mismo es necesaria la apertura a la difusión de los resultados que se vayan teniendo, ya que sólo de esta

manera se puede ir analizando la fiabilidad y los límites de las diversas teorías, términos e incluso de las formas que utilizamos para hacer las representaciones gráficas de las familias.

Afortunadamente dentro del plan de estudios de la maestría está contemplada la investigación, tanto cuantitativa como cualitativa, sin embargo considero que hace falta crear líneas de investigación orientadas a las necesidades que se registran en la clínica de atención, así como tener una mayor sistematización durante el período semestral en el que se lleva la materia de metodología, para que el tema que sea elegido por el estudiante sea abordado tanto cuantitativa como cualitativamente. Por otro lado, la falta de planeación y concientización se ve reflejada en cada uno de los proyectos que se quedan en propuestas o en el proceso de la aplicabilidad del método, situación que debe tener una solución para que sea motivante la invitación a la investigación y para que como maestría se presenten resultados de las mismas.

Una limitante más, es la infraestructura de la clínica, ya que el número de terapeutas en formación y de cubículos es rebasado por la demanda de servicio, lo cual disminuye las posibilidades de atención y de tener una mayor oportunidad de formación. Ante esto, una de las alternativas ha sido contar con un directorio para canalizar a las personas y no tenerlas en una lista de espera. Por otro lado, los tiempos que se manejan en las clínicas dependen del calendario escolar, lo cual en muchas de las ocasiones puede ser benéfico para el proceso mismo, pero en otras es un inconveniente para continuar o concluir con la atención.

Para concluir, cursar la maestría para formarse como terapeuta, es una excelente oportunidad profesional y personal, en donde las limitaciones las construye cada uno, ya que aún con los pormenores que surjan, el interés por aprender, el apoyo dentro del grupo de estudiantes, así como de los profesores, facilita la construcción de alternativas a las adversidades que puedan surgir.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL APOYO FAMILIAR
Delgadillo, R. y Hernández, M.

A continuación encontrarás una lista de afirmaciones que se refieren a las personas que pueden ser importantes para tí: padre, madre, hermano/a, u otra persona especial (por favor especifica que relación tienes con esa persona).

Piensa en qué grado cada una de las afirmaciones describe mejor la relación que tienes con esa persona y escribe el número de acuerdo con la escala de respuesta. Si no tienes relación con alguna de estas personas, deja en blanco la casilla. Las respuestas posibles son:

1 2 3 4 5
 Nunca Pocas veces Algunas veces Muchas veces Siempre

Por ejemplo: Me demuestra que le importo.

Si tu padre **siempre** te demuestra que le importas escribirás el **número 5** en la **casilla correspondiente a papá**; si tu madre te demuestra **pocas veces** que le importas, entonces escribirás el **número 2** en la **casilla correspondiente a mamá**. Seguirás el mismo proceso para cada afirmación y para cada persona.

	Papá	Mamá	Hermana(o)	Otro
1. Me demuestra que le importo				

CUESTIONARIO

	Papá	Mamá	Herman@s	Otro
1. Me demuestra que me quiere				
2. Me ayuda a decidir por mí mismo				
3. Critica mis ideas sobre mi forma de pensar sobre la vida (religión, política y cuestiones sociales)				
4. Critica lo que a mí me gusta (música, ropa, peinado...)				
5. Me explica o me enseña cómo tengo que hacer las cosas				
6. Me ridiculiza, me humilla, me pone en evidencia				
7. Critica todo lo que hago				
8. Acepta la forma en que expreso mis ideas				
9. Toma decisiones por mí, incluso las que quiero tomar por mí mismo				
10. No me explica por qué tengo que hacer o dejar de hacer las cosas				
11. Me demuestra que me admira				
12. Me ayuda a que experimente las cosas por mí mismo				
13. Me explica por qué una cosa está bien o por qué esta mal				
14. Acepta mi forma de ser				

15. Me siento desilusionado o engañado por esa persona				
16. Me acepta como soy				
17. Impone reglas muy estrictas				
18. Permite que exprese lo que siento				
19. Miente para deshacerse de mí				
20. Tenemos las mismas ideas acerca de la vida (religión, política y cuestiones sociales)				
21. Me apoya en todo lo que hago				
22. Me deja solucionar los problemas por mí mismo y me ayuda cuando se lo pido				
23. Habla conmigo de lo que me preocupa o me interesa				
24. Critica mi trato con los demás (adultos)				
25. Crítica a mis amigos				
26. Puedo confiar en esa persona				
27. Me trata mal (castigo, indiferencia, pleitos, etc)				
28. Tengo que hacer exactamente lo que quiere				
29. Es una persona muy reservada, difícilmente dice lo que piensa de mí				
30. Le es fácil expresar lo que siente por mí				
31. Tenemos muchas discusiones sobre mi desempeño en la escolar y sobre mi futuro				

ANEXO 2

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y
READAPTACIÓN SOCIAL
PENITENCIARIA DEL DISTRITO FEDERAL

MANUAL AUTODIDÁCTICO
“RECONOCIENDO MI FAMILIA”

DELGADILLO MARTINEZ RUTH
MAYO 2005

INTRODUCCIÓN

Para cada ser humano el pertenecer a una familia, implica el relacionarse con un grupo de personas con quienes ha convivido y aprendido diversas pautas de conducta, caracterizadas por sus propias costumbres, valores, creencias, reglas, actitudes y hábitos. De tal manera que la familia construye un marco de referencia en el desarrollo del hombre, reflejado en su interacción con el medio que le rodea.

Por otro lado, la familia resulta ser una fuente de apoyo ante las adversidades, en este caso para la persona que se encuentra recluida, no solo es un soporte económico y moral, sino también representa el contacto con el exterior y un ente motivacional para su reincorporación a la familia misma, así como a la sociedad. Sin embargo la calidad de esta relación se ve mermada por los años de sentencia a cumplir, el tipo de delito, el comportamiento dentro de la institución, el padecimiento de alguna enfermedad, lugar de residencia de la familia y las dificultades que enfrente la familia misma en su cotidianidad.

De ahí que se considere pertinente brindar al interno un instrumento que le permita reconocer a la familia de la que forma parte, identificando aquello que se ha transmitido generacionalmente y que no desea repetirlo en la familia que esté construyendo, como son: embarazos no deseados, violencia familiar, adicciones, comisión de delitos, entre otros.

Para ello, este cuadernillo tiene por objetivo brindar un taller autodidacta. Está conformado por temas en los que se explican de manera sencilla conceptos básicos que brinden al interno información que coadyuve a la identificación de necesidades, derechos y responsabilidades que tiene cada uno de los integrantes de su familia, según la etapa del ciclo vital que estén viviendo.

Cada uno de los temas cuenta con actividades que pretenden llevar al interno a conocer más de cerca a su familia, por lo que se recomienda que en la medida de lo posible los ejercicios se resuelvan en compañía de la pareja e hijos. De esta forma se busca involucrar a la familia en actividades propias del interno pero que pueden brindar la oportunidad de momentos de convivencia.

Cabe señalar que los internos que se ubican en los módulos de alta seguridad, son personas que se encuentran encerrados en su celda y que no tienen la oportunidad de participar activamente en los programas que coordina el centro escolar de la institución. Por lo que la presentación de este cuadernillo es autodidáctico, entendiéndose que el interno será responsable del uso que haga del material y de cumplir con los términos que el facilitador establezca para recoger actividades y brindar retroalimentación.

TEMA 1

¿QUÉ ES LA FAMILIA?

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad. El hombre, para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requiere siempre de participar dentro de diferentes grupos en la vida diaria, algunos de ellos son: la familia, la escuela, la vecindad, la ciudad, el trabajo, las instituciones, la iglesia, etc.

De estos grupos, resalta por su importancia la familia, considerada como el núcleo primario y fundamental para satisfacer las necesidades básicas del hombre y sobre todo de los hijos, quienes por su carácter dependiente, deben encontrar plena respuesta a sus necesidades para lograr un óptimo resultado en su proceso de desarrollo y crecimiento.

De esta manera, entendemos por familia, el grupo de personas unidas por un parentesco, quienes generalmente conviven en un mismo espacio denominado "hogar". El parentesco puede ser por:

- a) Consanguinidad: son las personas que descienden de un(a) mismo(a) progenitor(a).
- b) Afinidad: es la relación entre un cónyuge y los parientes consanguíneos.
- c) Adopción: es una relación entre adoptantes y adoptivos creado por el derecho.

De acuerdo con esta definición, se pueden clasificar las familias de nuestra sociedad mexicana como sigue:

- 1) Familia nuclear. Se integra por padre y madre, con o sin hijos(as) solteros(as). Cabe señalar que en este tipo de familia la pareja no necesariamente está casada, pueden ser concubinatos, unión libre, amasiato o parejas homosexuales.
- 2) Familia extendida. Se conforma por la familia de origen materno y paterno de la pareja (suegros, cuñados, sobrinos, etc.).
- 3) Familia monoparental. Está integrada por uno de los progenitores (padre o madre) e hijos(as) solteros(as).

Cada familia otorga a cada uno de sus integrantes una identidad, que se va construyendo a través de los diferentes procesos de socialización. Este sentido de identidad otorga un sentimiento de pertenencia al grupo familiar, que lo va diferenciando de otros grupos sociales.

Por otro lado, la familia tiene la cualidad de irse adaptando al desarrollo de cada uno de sus miembros, así como a las demandas sociales, con el fin de garantizar la transmisión y continuidad de una cultura.

ACTIVIDAD 1

Nombre _____ Ubicación _____ Fecha _____

Instrucciones: Contesta las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es una familia?

2. Mi familia, ¿qué tipo de parentesco tiene?

3. ¿Qué tipo de familia es?

4. ¿Cuáles son algunas de las funciones de la familia?

5. ¿De qué manera estoy contribuyendo en la realización de las funciones de mi familia?

TEMA 2

ESTRUCTURA FAMILIAR

La estructura de una familia permite la organización de la misma, al definir las funciones que debe realizar cada uno de sus integrantes, así como la manera de efectuarlas y la forma en que debe relacionarse con los demás. Es decir, se construyen las reglas que regularan el actuar de los miembros de cada familia.

Las reglas pueden ser de dos tipos, el primero de ellos es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar, por ejemplo: la jerarquía de poder que marca la diferencia de autoridad entre padres e hijos. El segundo es idiosincrásico, este implica las expectativas y necesidades mutuas de los diversos miembros de la familia.

La familia se divide en subsistemas para poder desempeñar sus funciones. Así tenemos que los subsistemas se conforman por sexo, interés, función y por el individuo mismo. De tal manera que un mismo sujeto pueda pertenecer a varios subsistemas a la vez, por ejemplo Juan de 35 años es hijo, hermano, padre y esposo.

Los subsistemas son:

Conyugal. Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente o del mismo se unen con la intención de constituir una familia. Algunas de sus características son:

- Requiere del apoyo mutuo para complementarse y adaptarse para efectuar sus funciones y satisfacción de necesidades.
- Las reglas se respetan sin esfuerzo cuando los dos miembros provienen de familias similares.
- El establecimiento de reglas requiere de la negociación y definición de acuerdos.
- La familia extensa es una fuente importante de calificación o descalificación.
- Una tarea vital es fijar límites con la familia extensa.

Parental. Cuando nace el primer hijo se alcanza un nuevo nivel de formación familiar.

- Generalmente lo forman ambos padres. Es funcional cuando se tiene bien definido que funciones tiene mamá y cuales papá.
- Su tarea es: socializar, cuidar y proteger a los hijos sin renunciar al mutuo apoyo.
- Tiene que modificarse a medida que el niño crece y sus necesidades cambian. Cuando hay más de un hijo, se deben adaptar a las necesidades de cada uno de ellos, no es lo mismo ser madre y padre de un niño de 3 meses a uno de 8 años, o a un adolescente.
- Se debe fijar un límite que permita el acceso del niño a ambos y que lo excluya de la relación conyugal.

- Es responsabilidad y obligación de los padres determinar las reglas, estimular el derecho del niño a crecer y desarrollarse en forma autónoma.

Fraterno. Los hermanos constituyen para el niño el primer grupo de iguales en que participa.

- Los niños pueden experimentar relaciones con iguales, los hermanos se apoyan y aprenden mutuamente.
- Aprenden a negociar, cooperar, competir, a lograr amigos y aliados, a salvar la apariencia cuando ceden y a lograr reconocimiento de sus habilidades.
- Aprenden a socializar.

ACTIVIDAD 2

Nombre _____ Ubicación _____ Fecha _____

Instrucciones: Contesta las siguientes preguntas.

1. ¿Cuántos subsistemas hay en mi familia?
2. ¿A cuál o cuáles subsistemas pertenezco?
3. ¿Cuáles son mis funciones de acuerdo al o a los subsistemas a los que pertenezco?
4. ¿Qué estoy haciendo para cumplir con esas funciones?
5. ¿Qué más puedo hacer para mejorar mi desempeño en esas funciones?

TEMA 3.

FAMILIA DE ORIGEN

Seguramente más de una vez se ha puesto a reflexionar sobre su identidad y sobre su origen: ¿cómo es que he llegado a ser lo que soy? Muchos factores han contribuido a ello. Usted ha sido sin duda el principal artífice de sí mismo, y lo será más aún en el futuro. Sin embargo, gran parte de la respuesta está en su historia familiar. ¿Cómo es que se llegó a constituir su núcleo familiar?, ¿Cómo eran las relaciones entre sus miembros? ¿Cuáles son las costumbres familiares? ¿Cuáles son las enfermedades que han predominado? ¿Qué tipo de situaciones adversas han afrontado?

Éstas son sólo algunas preguntas que dan respuestas a quién es, sin embargo la responsabilidad de ser lo que desea ser queda en Usted.

ACTIVIDAD 3

Instrucciones: Realice un relato de su historia familiar, para ello se puede guiar con las siguientes preguntas.

1. ¿De dónde parte mi familia?
2. ¿Quiénes eran mis abuelos?
3. ¿De qué lugar son mis padres?
4. ¿De cuántos miembros se componían las familias de mis padres?
5. ¿Cómo se conocieron mis padres y cómo decidieron casarse?
6. ¿Qué problemas enfrentaron mis padres al inicio de su matrimonio?
7. ¿Cuántas personas componen mi familia de origen?
8. ¿En dónde nací yo?
9. ¿Cómo era la relación entre mis padres?
10. ¿Cómo era la relación entre mis padres y nosotros sus hijos?
11. ¿Cómo me llevaba con mis hermanos?
12. Una anécdota de cuando era niño.
13. Cuando entré a la adolescencia, ¿qué cambios experimenté?
14. ¿Cómo fue la relación con mis padres, de confianza y orientación ó de distanciamiento?
15. ¿Cómo me desenvolvía con el sexo opuesto?
16. Alguna anécdota de mi adolescencia.
17. ¿Qué caracteriza mi vida adulta?

RELATO DE MI HISTORIA FAMILIAR

ACTIVIDAD 4

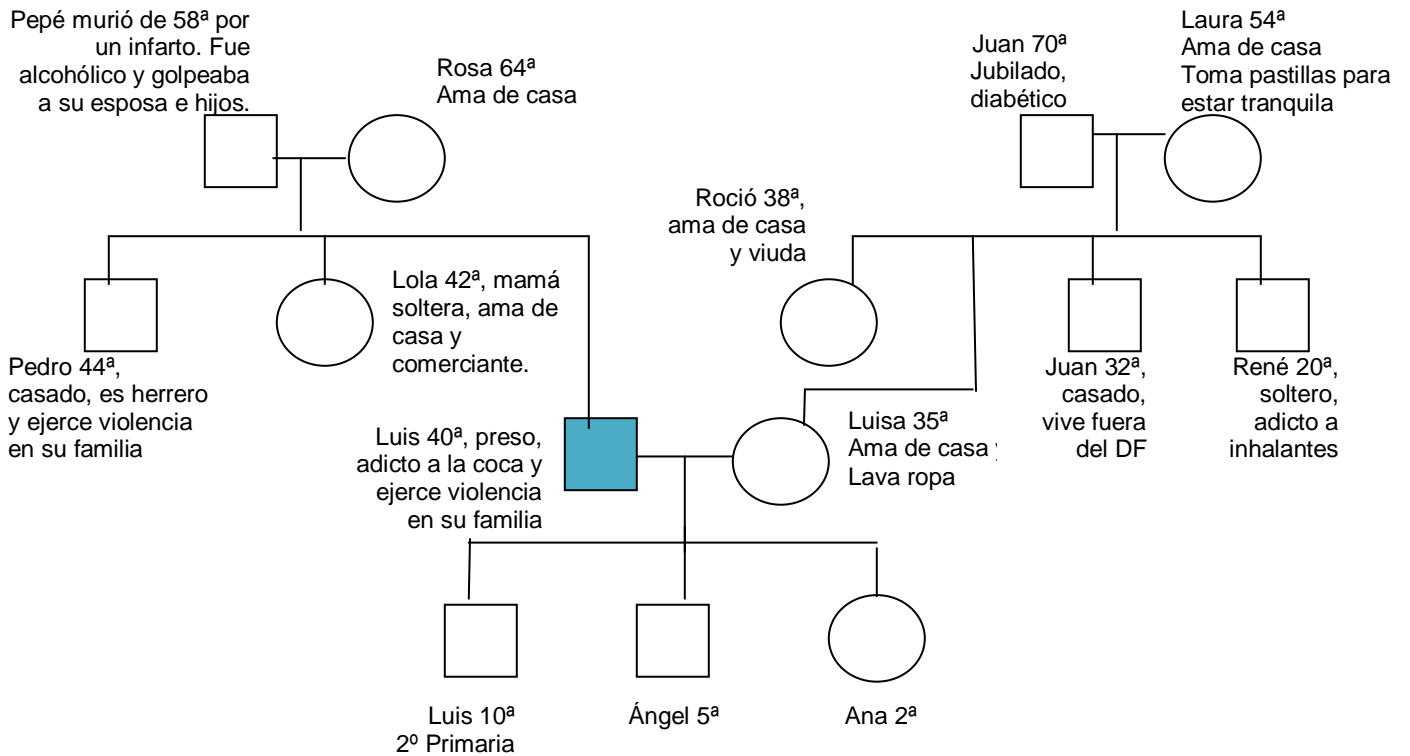
Nombre _____ Ubicación _____ Fecha _____

Instrucciones: Lea su historia familiar y conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Cómo se sintió al leer su historia familiar?
2. ¿Qué eventos descubrió y qué aprendizaje le dejan?
3. ¿Cuáles son las creencias que se han mantenido en su familia?
4. ¿Quiénes han sido las personas más significativas en su historia familiar?
5. ¿Cuáles son los valores que ha aprendido a lo largo de su vida y que considera importantes en este momento?

ACTIVIDAD 5

Instrucciones. Realizará su árbol familiar, identificando a los miembros de su familia, así como a los de la familia de origen de su pareja y de usted, señalando para cada uno: el nombre, edad, ocupación y algún dato sobresaliente, como puede ser: adicciones, enfermedades, muertes, ejercicio de violencia, abortos, etc. A las mujeres las identificaremos con círculos y a los hombres con cuadros. Ejemplo:



ÁRBOL FAMILIAR

Nombre _____ Ubicación _____ Fecha _____

TEMA 4

CICLO VITAL DE LA FAMILIA

Las familias recorren un proceso de desarrollo natural en el que se identifican diferentes etapas. Cada una de éstas se caracteriza por las necesidades y funciones particulares de cada uno de los miembros, por lo que el pasar de una etapa a otra en ocasiones puede originar algunas dificultades que conlleven a la vivencia de crisis que sabiéndolas resolver fortalecerán el crecimiento de la familia. Para ello deberán contar con la disposición de escucharse, comprenderse y apoyarse mutuamente.

Las etapas son:

- a) Formación de pareja
- b) Nacimiento de los hijos
- c) Hijos en edad escolar
- d) Hijos adolescentes y adultos
- e) Retiro de la vida activa y la vejez

FORMACIÓN DE PAREJA

Para la formación de una pareja se necesita que dos personas hayan tenido un tiempo de conocerse de manera libre. Este periodo en nuestra sociedad recibe el nombre de noviazgo, en donde se tiene la expectativa de encontrar “la media naranja”.

En nuestra cultura está vigente la idea del *amor romántico*, la cual puede ser muy peligrosa si no existe una estructura estable de la personalidad que nos guíe a que la elección del futuro cónyuge no se deba a una actitud meramente idealista y subjetiva, sino a una actitud madura y responsable de lo que es en realidad la persona con quien se va a construir un matrimonio.

Las personas que deciden vivir juntos deben considerar los siguientes aspectos:

- 1) Haber alcanzado un grado de madurez físico, psicológico y social. Por ejemplo, contar con un trabajo, ser independiente de los padres.
- 2) Reconocer creencias afines (marco de referencia doctrinario, filosófico o religioso) y estar dispuestos a aceptarlas y construir las que identifiquen a la pareja.
- 3) Disponer de antecedentes educativos y culturales semejantes, lo cual proporciona una visión del mundo y de la vida e intereses semejantes.
- 4) Contemplar expectativas económicas similares (nivel de vida y bienestar deseado).
- 5) Disponer de una actitud semejante con respecto a la sexualidad (ejercicio sexual y educación sexual).

6) Lograr una relación positiva con la familia política (vinculación y apoyo interfamiliar, así como los límites de la intervención de los suegros y demás familiares).

Una vez que inician a vivir juntos, la pareja vive una etapa que concluye con el nacimiento de los hijos, dicha etapa se caracteriza por el ajuste y conocimiento de la pareja. Se ha observado que lo primero que suele acontecer es que cada uno intenta hacer valer su propio estilo de vida, es decir, creencias, hábitos, costumbres, mismos que aprendió en su sistema familiar de origen y que difícilmente funcionarán con su nueva pareja.

De acuerdo con los estudios de Rage (1999), el análisis de esta etapa crucial de encuentro puede aclararse a través de lo que denomina “contrato matrimonial”, y se refiere a todos aquellos conceptos individuales expresados de forma explícita o implícita, y cuyo tema principal es lo que cada uno piensa acerca de sus obligaciones y deberes dentro del matrimonio, así como de los beneficios que espera recibir del mismo.

Dicho contrato está basado en aspectos recíprocos, acerca de lo que cada uno piensa dar y lo que espera recibir del otro, y abarca cualquier aspecto imaginable de la vida conyugal, ya sea que se trate de sexualidad, metas, familia de origen, amigos, uso del tiempo libre, jerarquía, dinero, educación de los niños, etc.

Para poder realizar un contrato se deben conocer las expectativas de cada uno y la forma como se pueden satisfacer, para ello se requiere que se verbalicen para poder establecer negociaciones de las creencias, planes, ideas, fantasías, que rodean la satisfacción de las expectativas.

De esta manera, la calidad del matrimonio depende en gran parte del grado de satisfacción y complementariedad que se pueda dar a las expectativas de cada uno de los cónyuges en los cuales intervienen las profundas necesidades y deseos del individuo.

ACTIVIDAD 8

Instrucciones: A continuación se presentan algunas de las áreas en las que cada pareja debe establecer los acuerdos de su contrato, cada una de ellas señala algunos puntos que deberán comentar con su pareja para que después escriban los acuerdos en su contrato.

a) Expresión de afecto

- ¿Cómo me gusta que me demuestren lo que sienten por mí?
- ¿Se cómo le gusta a mi pareja que le demuestre el afecto?
- ¿Cuál es mi disposición para pedir muestras de afecto?
- ¿Cuál es mi disposición para mostrar cariño como mi pareja quiere y necesita?

b) Sexualidad

- Respeto a la disponibilidad para tener relaciones sexuales
- Uso de anticonceptivos y atención médica
- Fidelidad/infidelidad

c) Uso del tiempo libre o recreación

- Relación con los amigos de cada uno
- Tipo de actividades conjuntas y/o individuales

d) Familia de origen

- Visitas a cada una de ellas y días festivos (navidad)
- Apoyo o intromisión de la familia de cada uno.
- Críticas destructivas hacia la familia del otro

e) Vivienda

- Responsabilidades para el mantenimiento de la casa

f) Manejo del dinero

- ¿Quién aporta, para qué y en qué?
- Apoyo económico a familia de origen
- Gastos personales
- Gastos en común ¿quién decide en que se gasta?

Supuestos:

- Ambos trabajan y cada uno solventa sus gastos personales
- Ambos trabajan y ambos solventan lo personal con posibilidad de manejo individual de dinero
- Uno trabaja y ambos dependen de este ingreso para cubrir necesidades en común y gastos personales

g) Hijos

- Decisión de tener o no tener hijos
- Número de hijos y espaciamiento entre los mismos
- Forma de educar a los hijos

ACTIVIDAD 9

Nombre _____ **Ubicación** _____ **Fecha** _____

Instrucciones. A partir de lo comentado anteriormente escriban los acuerdos a los que llegaron para cada una de las áreas.

CONTRATO MATRIMONIAL

Expresión de afecto

Sexualidad

Uso del tiempo libre o recreación

Familia de origen

Vivienda

Manejo del dinero

Hijos

TEMA 5

CICLO VITAL DE LA FAMILIA: NACIMIENTO DE LOS HIJOS

Al igual que la elección de pareja y vivir en pareja implica tener ciertos requisitos, el ideal para decidir ser padres es contar con ciertos elementos que permitan la planificación de la llegada de los hijos. Situación que requiere de un espacio físico y emocional que conlleva a replantear el contrato matrimonial en algunos aspectos, como son:

- a) Deberá contarse con la seguridad de que exista consideración y cuidados, en especial para la nueva madre y su bebé.
- b) El embarazo y las primeras semanas de lactancia alterarán la actividad sexual de los cónyuges.
- c) La madre, mucho más unida a su papel por la biología, se adapta más pronto a sus funciones. El padre puede y debe desarrollar su paternidad, sin temor a la crítica, lograr una movilización que le permita intercambiar roles con su esposa cuando resulte necesario.
- d) Negociar las formas de satisfacción de las necesidades de: casa, vestido, transporte, educación, amistades, recreaciones, etc.

En esta nueva etapa los cónyuges adquieren el rol parental, lo cual implica que deben tener cuidado de no confundir sus dificultades como cónyuges con las demandas y responsabilidades de ser madre y padre, de no ver en su hijo el medio para el reproche o desquitarse de lo no resuelto como pareja.

En los primeros años de vida, el menor es dependiente de sus padres, por lo que requerirá de la estimulación necesaria para su desarrollo sensorial, psicomotriz, social y emocional, para la adecuada maduración biológica, así como para la configuración interna de su personalidad.

ACTIVIDAD 10

Nombre _____ Ubicación _____ Fecha _____

Instrucciones. Conteste las siguientes preguntas. En caso de no tener hijos menores de edad, responder bajo el supuesto de que los tienen.

1. ¿Cuáles son las condiciones favorables para tomar la decisión de procrear?
2. ¿En qué áreas se deben de reconsiderar los acuerdos del contrato matrimonial?
3. ¿Cuáles son las necesidades de un bebé?
4. ¿Qué hace para diferenciar las dificultades que se presentan en su relación de pareja de las responsabilidades ser padre, y poder responder a ambos roles?
5. De acuerdo a las condiciones reales en que se encuentra, ¿qué más puede hacer para atender a sus hijos pequeños?

TEMA 6

CICLO VITAL DE LA FAMILIA: HIJOS EN EDAD ESCOLAR

En esta etapa el menor entra en contacto con el grupo social de la escuela, lo cual implica para la familia una ampliación de su red social familiar y adaptarse a las diversas actividades que conlleva, ya que para el menor será importante sentir la presencia de mamá y papá en este proceso.

Para Haley (1986), la escuela representa para los padres su primera experiencia con el hecho de que los hijos terminarán por dejar el hogar y ellos quedarán solos frente a frente.” Agregamos que además en muchos padres se asocia a la inquietud por “lo que ese hijo llegará a ser en el futuro.

El menor tendrá la oportunidad de aprender a convivir con iguales, desarrollando habilidades de competencia, juego, cooperación y negociación, las cuales van a coadyuvar al fortalecimiento de las normas establecidas en casa, así como de los valores que empiezan a transmitirse.

Por otro lado, para el niño es enfrentarse a un mundo nuevo, que requiere de su atención para aprender y aplicar su conocimiento. Su curiosidad por conocer los lleva a las preguntas constantes, incluso de los temas menos esperados para su edad. Por lo que los padres deben estar preparados a responder solo lo que el niño pregunta, con palabras que pueda entender.

Los padres serán un modelo a seguir en la forma de manifestar las emociones, el pequeño aprenderá lo que es el enojo, frustración, alegría, miedo, ansiedad, etc., y las formas en que se deben expresar. Por lo que mamá y papá tienen la tarea de construir ambientes caracterizados por la escucha y la comprensión, que inviten al niño a comunicar lo que siente, sin el temor de ser reprimido o agredido.

La agresión se puede manifestar a través de la burla y del no reconocimiento de lo que se siente.

Los medios que utilicen los padres para educarlo: castigos, recompensas, modelamiento, se verá reflejado en el autoconcepto que empieza a construirse el menor.

ACTIVIDAD 11

Nombre _____ Ubicación _____ Fecha _____

Instrucciones. Conteste las siguientes preguntas. En caso de no tener hijos en edad escolar, responder bajo el supuesto de que los tienen.

1. De la forma como fue educado en su niñez, ¿qué acciones no desea repetir con su (s) hijo (s)?
2. ¿Qué hace para colaborar en las actividades académicas de su(s) hijo(s)?
3. ¿Cuáles son las formas permitidas para manifestar las emociones tanto para hombres como para las mujeres?
4. ¿De qué manera están ejemplificando los valores que desean que sus hijos aprendan?
5. ¿Qué áreas de su contrato han requerido ser modificadas para mantener la armonía familiar?

TEMA 7

CICLO VITAL DE LA FAMILIA: HIJOS ADOLESCENTES Y ADULTOS

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, la cual se caracteriza por profundos cambios del desarrollo biológico, psicológico y social. Es una etapa en la que se enfrentan diversos duelos, ya que el adolescente pierde su cuerpo infantil, los roles infantiles y la identidad de niño.

Ahora busca reconstruirse a partir de sus vínculos con el exterior, sintiéndose omnipotente y protegido por sus amigos, cuestiona los parámetros sociales, reflexiona sobre lo que quiere y empieza a estructurar su proyecto de vida.

Dicho proceso puede presentar para el adolescente momentos de confusión, soledad, euforia, apatía, desconcierto. Parte de la resolución de la crisis consiste en pasar de ser dependiente a ser independiente. En relación a ello, para el adolescente hay un mundo nuevo que quiere conocer, por lo que es frecuente que los padres y sus hijos adolescentes discutan sobre la elección de amigos, planes de estudio y temas relacionados con la forma de ver la vida, modo en que los adolescentes van afianzando su propia identidad.

En este periodo como parte del desarrollo biológico se reactiva la energía sexual, que permaneció latente durante la niñez. La manera mediante la que los adolescentes, hombres y mujeres, responden a esta urgencia es principalmente con la masturbación, ya que es un modo seguro de satisfacer los impulsos sexuales. Es común el enamoramiento hacia personas del otro sexo, generalmente inalcanzables. Aunque también es posible que experimenten relaciones homosexuales, pero en forma transitoria.

Ser padres de adolescentes, implica además de tener que enfrentarse a la tormenta que acompaña el desarrollo del adolescente, verse obligados a realizar adaptaciones en el trabajo, en su matrimonio y en relación a sus propios padres, ya que suelen estar atravesando por la adultez tardía. Esta necesidad de independencia de la familia por parte del adolescente, genera en los padres mucha ansiedad, comportándose éstos de manera controladora. Además, la fuerte sexualidad de sus hijos genera ansiedad en los padres.

El final de la adolescencia se produce cuando el sujeto empieza a desarrollar y asumir tareas propias del adulto joven, como por ejemplo, la elección y responsabilidad de un trabajo, el desarrollo del sentido de intimidad (que más tarde va a conducir a la constitución del matrimonio y la paternidad). Se produce el reconocimiento del sí mismo como un ser adulto.

ACTIVIDAD 12

Nombre _____ Ubicación _____ Fecha _____

Instrucciones. Conteste las siguientes preguntas. En caso de no tener hijos adolescentes y/o adultos responder bajo el supuesto de que los tienen.

1. ¿Cuáles son sus miedos ante la etapa de adolescencia que vive su hijo?
2. ¿Qué herramientas le están brindando a su adolescente para que el proceso de desarrollo y crecimiento en esta etapa sea agradable?
3. Al recordar la historia de adolescencia de su pareja y de usted, ¿qué aprendizaje les deja para comprender y atender a su hijo adolescente y/o adulto?
4. Imaginen que además de tener un hijo adolescente y/o adulto tienen un hijo de 3 años ¿las necesidades de ambos son las mismas? ¿cómo atienden a cada uno de ellos?
5. El tener un hijo adolescente y /o adulto ¿ante que los confronta como pareja?

TEMA 8

CICLO VITAL DE LA FAMILIA: RETIRO DE LA VIDA ACTIVA Y VEJEZ

Esta etapa se ve caracterizada por la autonomía e independencia que logran los hijos, lo cual conlleva a que los padres estén pendiente de los logros de sus hijos, ya sea en lo laboral, académico o en su crecimiento personal. Sin embargo el tiempo que le queda a la pareja es mayor que cuando sus hijos eran pequeños, invitándolos a reafirmar el vínculo afectivo con los ha mantenido unidos.

Por otro lado, para quienes trabajan viven el proceso de la jubilación, situación que no siempre les garantiza la estabilidad económica para solventar sus necesidades. Circunstancia que se suma a otras de orden biológico, como son el padecimiento de enfermedades, el cansancio físico y el desinterés por el ejercicio de la sexualidad.

Estas condiciones si no son afrontadas con creatividad y sin remordimientos de lo realizado en la vida pasada, principalmente en el ejercicio de su rol como padres, los lleva a experimentar el *síndrome del nido vacío*, entendiéndose por este a la soledad y aislamiento de la pareja.

Por el contrario cuando la aceptación y el vínculo con la pareja se fortalecen, juntos encuentran caminos para seguir compartiendo sus experiencias, de retomar actividades truncas, fortalecer relaciones sociales, e incluso los lleva a vivir nuevos roles, como es el de ser abuelos. Personajes encargados de transmitir la historia, ritos y costumbres a las nuevas generaciones, ayudando así a mantener su identidad individual y familiar. Esto los pone en un lugar privilegiado, que hoy en día es descuidado por las familias y la sociedad.

ACTIVIDAD 13

Nombre _____ Ubicación _____ Fecha _____

Instrucciones. Conteste las siguientes preguntas.

1. Considerando las circunstancias reales de tiempo y espacio, ¿cómo imagina vivir su ancianidad?
2. ¿Cuáles son los planes que tiene con su pareja para vivir esta etapa?
3. ¿Actualmente que hace para prever el mayor número de dificultades para esta época?
4. ¿Qué tipo de relación se imagina tendrá con cada uno de los integrantes de su familia?
5. ¿Qué está haciendo para que se presente de esa manera?

TEMA 10

PROBLEMAS DE LAS ACTUALES FAMILIAS

La convivencia e interacción familiar se organiza en torno a espacios hogareños donde tiene lugar la socialización primaria de hombres y mujeres, hecho que facilita la formación de lazos de afecto y solidaridad, transmisión de los valores que nutren y enriquecen la vida de las personas, distribución de los recursos dirigidos a satisfacer las necesidades de sus miembros, configuración de la división del trabajo según las normas culturales y de acuerdo con la edad, el sexo y el parentesco de sus integrantes; y se toman las decisiones relativas a los eventos vitales de relevancia en el ámbito demográfico que estructuran y marcan la trayectoria de vida de las personas. Sin embargo, también enfrenta y se adapta diariamente a las necesidades propias según la etapa en la que se encuentre de su ciclo evolutivo, y a las diversas circunstancias económicas, culturales, políticas y/o de salud.

La sociedad mexicana afronta situaciones de desigualdad social, con una cultura discriminatoria y excluyente, que no ofrece las mismas oportunidades para toda la población, aún cuando los gobiernos federal y local han intentado ampliar la cobertura con diversos programas. Ante este panorama han surgido historias de vida en las que se cuentan situaciones de frustración, inequidad, violencia, enojo, desesperación, que van narrando vivencias desagradables en torno al momento histórico social que rodea a las familias, mismas que trastocan sus estados afectivos, valores y alianzas, situaciones que colocan a cada persona y/o familia en momentos críticos en los que deben decidir quedarse con esas historias y tratar de mantener el equilibrio o buscar historias alternativas que les facilite tener una vida diferente.

Algunas de las situaciones que se observan y que resultan relevantes por su impacto en el sistema familiar, así como en la salud mental de sus integrantes, son los reportados por diversas instituciones al INEGI y las propias investigaciones de dicho organismo (2006):

- La maternidad temprana, limita el desarrollo personal de la mujer y de su pareja, al reducir potencialmente la posibilidad de continuar en la escuela o insertarse en el mercado laboral. En muchos casos, el embarazo de jóvenes resulta del nulo o escaso acceso a la información necesaria para ejercer su derecho a la sexualidad sin riesgos.
- El suicidio, se relaciona con la depresión, las pérdidas afectivas, el aislamiento social, el desempleo o las dificultades financieras. La tasa de mortalidad por esta causa en hombres (7.1) es 5.5 veces mayor a la de las mujeres (1.3) en el año 2003. Se sabe, sin embargo que la frecuencia de los intentos de suicidio es mayor en mujeres, pero son más hombres los que realmente lo consuman (SSA, 2002).

En cuanto a adicciones se ha observado que del total de consumidores de drogas de 12 a 65 años, los que han tenido discusiones con su familia o amigos representan 15.9%, seguidos por aquéllos que han vivido peleas como consecuencia de su consumo (11.2%), por los que tienen problemas con la policía, en la escuela y/o trabajo (10.8%) y al final los que reportan problemas económicos (9.3%). En el caso de las consumidoras del mismo rango de edades, el comportamiento es diferente y con porcentajes notoriamente inferiores: discusiones con su familia o amigos (12.1%), peleas por consumir drogas (5.3%), problemas económicos (2.2%), y problemas con la policía, en la escuela y/o trabajo (1.4%).

- El alcoholismo también ha representado un problema en los ámbitos familiares, laborales, legales e interpersonales. En el ámbito familiar, se estima que 111 de cada 1000 bebedores actuales de 12 a 65 años comenzó una discusión o pelea con su esposa o compañera mientras tomaba; por su parte 15 de cada 1000 usuarias se encuentran en esta situación.
- La Encuesta Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), levantada por el INEGI y el Instituto de las mujeres en el 2003, reportó una prevalencia de violencia de 46.6% en mujeres de 15 años y más con pareja residente en el hogar. Esto significa que aproximadamente una de cada dos mujeres casadas o unidas de 15 años y más sufrió al menos un incidente de violencia de tipo emocional, física, económica o sexual por parte de su compañero o esposo, en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta. De estos tipos de violencia, la que más frecuentemente padecen las mujeres es la emocional, 38.4% de las mujeres entrevistadas reportaron haber sufrido un incidente de este tipo en el lapso analizado; le sigue la económica 29.3%, la violencia física 9.3% y la sexual 7.8%.
- Ante la posibilidad de tener una mayor esperanza de vida, se estima que para el año 2004 existe una diferencia en favor de las mujeres de 5 años, es decir, mientras la esperanza de vida de los hombres sería de 72.7 años, la de las mujeres llegaría a los 77.6 años. Lo anterior conlleva a afrontar situaciones de jubilación, mayor tiempo libre y debilitamiento físico.
- Por otro lado, el incremento en las tasas de incidencia de enfermedades crónicas degenerativas, como son: diabetes, cáncer, VIH/SIDA, están representando un problema de salud pública debido a la falta de una cultura de prevención primaria. Es decir, existe la creencia de “a mí no me pasa”, y se evitan los estilos de vida caracterizados por hábitos saludables.

La historia familiar, la historia de vida es construida por cada uno de sus actores, quien decide de que manera usar lo que el contexto en el que vive le ofrece, puede que las circunstancias sean demasiado adversas, sin embargo las dificultades son una pequeña parte de esa circunstancia que se puede prever o solucionar. Para ello se debe estar flexible a visualizar diversas alternativas y no conformarse con una sola, algunos factores que pueden facilitarlos son:

- ✓ Respetar los puntos de vista de las demás personas y estar dispuestos a negociar para acordar lo que beneficie a las partes implicadas.
- ✓ Reconocer las necesidades de cada uno de los miembros de la familia, sin olvidar la etapa del ciclo vital en la que se encuentren.
- ✓ Permitir la expresión de sentimientos y emociones.
- ✓ Facilitar la comunicación clara y directa.
- ✓ Definir la escala de valores que predominara en la familia.
- ✓ Clarificar las reglas y la organización familiar.
- ✓ Fortalecer redes de apoyo.
- ✓ Crear espacios de reflexión.
- ✓ Identificar cuando la situación sale de control y buscar ayuda profesional.

ACTIVIDAD 14

Nombre _____ Ubicación _____ Fecha _____

Instrucciones. Conteste las siguientes preguntas.

1. De los problemas presentados ¿cuáles han vivido sus familias de origen?
2. ¿Cuáles se están presentando en su familia?
3. ¿Qué están haciendo para dar soluciones que beneficien a toda la familia?
4. De acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentre cada uno de sus hijos, ¿a qué situaciones están vulnerables?
5. ¿A qué situaciones es usted vulnerable y qué hace para afrontarlas?

TEMA 11

LA FAMILIA ANTE EL PROCESO PENAL DE UNO DE SUS MIEMBROS

La detención y formal prisión del integrante de una familia, supone un lapso temporal de ausencia, por lo que la cárcel representa una medida cautelar que daña moral y materialmente a la familia.

Es decir, que desde el momento de la aprehensión se produce una alteración en la comunicación y la relación familiar, independientemente del tiempo que dure. Al darse la situación del procedimiento penal de cualquiera de los miembros de la familia, este(a) queda imposibilitado(a) para cumplir los roles y las funciones que venía asumiendo, causando un periodo de crisis en la dinámica familiar, que conlleva en el mejor de los casos, una reorganización en la estructura familiar para sustituir la ausencia, por ejemplo, en caso de que la persona detenida sea el principal portador económico implica que alguien más asuma esta función.

La crisis puede conformarse por diversas dificultades, falta de recursos económicos para cubrir necesidades básicas y para los gastos generados por la detención y la formal prisión, enfermedades, ser víctimas de extorsión dentro de la prisión, expectativas coartadas, estigmatización por el delito por el cual se le acusa, falta de apoyo familiar y social, etc.

La reorganización se ve determinada por los tiempos del proceso penal, mientras este tiene su curso, la familia puede tener la esperanza de que su familiar recupere su libertad y que las funciones extras que cada miembro realiza las visualizan a corto plazo, sin embargo una vez que se dicta sentencia, muchas de las tareas extras se vuelven obligaciones y la visita familiar y/o conyugal se vuelve una actividad más de la vida diaria.

Además, debe considerarse que si previo a la aprehensión ya existen algunas de estas dificultades, con esta nueva situación se pueden incrementar las demandas para el resto de los integrantes. Eventos que van influirán en menor o mayor grado en la estabilidad de los vínculos afectivos.

En el caso de que la detención sea para un hombre, jefe de familia, la pareja deberá cubrir dos roles: ser madre y padre, ya que muchas de las veces el ser recluso se oculta a los hijos, por lo que la interacción padre – hijo se ve limitada, en ocasiones el contacto es solo vía telefónica.

En otros casos, no es el padre el que está prisionero, es un hijo, o ambos. Esta situación puede tener dos perspectivas, adoptar las condiciones como parte de la cotidianidad o generar un desequilibrio de la estructura y vínculos afectivos de entre los miembros, pudiendo originar una posible disolución del núcleo.

El modo de afrontar la estancia de un familiar en la prisión, dependerá del tipo de delito, la sentencia, el tipo de relación familiar previa a la aprehensión y al apoyo en redes familiares y sociales.

El apoyo familiar en esta situación, permite al interno mantener los vínculos afectivos y el contacto con el exterior, lo cual puede ser motivante para su reincorporación familiar y social.

Por lo tanto visitar al interno significa asumir la responsabilidad de asistir y colaborar en la recuperación de un integrante con una situación antisocial, es enfrentar los problemas económicos y superar la ausencia temporal del cónyuge y/o de los hijos.

ACTIVIDAD 15

Nombre _____ Ubicación _____ Fecha _____

Instrucciones. Conteste las siguientes preguntas.

1. Durante mi estancia en la Institución: ¿De qué forma, moralmente hablando, se ha visto afectada mi familia?
2. ¿De qué forma, económicamente hablando, se ha visto afectada mi familia?
3. ¿Cómo se ha reestructurado mi familia?
4. ¿Qué estrategias han seguido para adaptarse al cambio?
5. ¿De qué forma le apoya su familia en su situación actual?

6. ¿De qué forma apoya a su familia en su situación actual?

7. ¿Considera importante la visita familiar?_____ ¿Por qué?

8. Al concluir su sentencia, ¿piensa reincorporarse a su núcleo familiar?

9. Al reincorporarte a su familia ¿qué piensa que esperen de usted?

10. Al regresar a su familia ¿qué espera de ella?

ACTIVIDAD 16

Instrucciones. Escriba una carta a su familia en donde plasme lo que siente por cada uno de sus integrantes y a las reflexiones que llegó en la elaboración de este taller, posteriormente compártala con su familia.

EVALUACIÓN

Nombre _____ Ubicación _____ Fecha _____

Instrucciones. Conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la familia?
2. ¿Cuántos tipos de familia conoce?
3. ¿Cuáles son los factores a considerar en la elección de pareja?
4. ¿Qué es el “Contrato Matrimonial” que se da al inicio de la vida conyugal?
5. ¿Qué compromisos deberá asumir la pareja a la llegada de los hijos?
6. Desarrolle el tema que más haya llamado su atención, resaltando la utilidad en su vida diaria.

EVALUACIÓN DEL TALLER

Nombre _____ Ubicación _____ Fecha _____

Instrucciones. Conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es lo que más le gustó del taller?
2. ¿Qué es lo que menos le gustó del taller?
3. De los ejercicios, ¿cuáles le fueron más útiles?
4. ¿De los temas tratados cuál fue de mayor impacto en su vida?
5. ¿Qué le agregaría al cuadernillo?

REFERENCIAS

- DGPRS (2001) Familia y Sociedad
- Haley, J. (1986). *Terapia no convencional*. Buenos Aires: Amorrortu editores (1980)
- Minuchin, S. (1979). *Familia y terapia familiar*. España: Gedisa.
- Rage. E. (1999). La pareja. México: Plaza y Valdes.
- www.inegi.gob.mx *Hombre y Mujeres 2006*. En Hombres y Mujeres 2006.
- www.inegi.gob.mx *Síntesis resultados censo 2005*.
- www.inegi.gob.mx INEGI. Síntesis de resultados censo 2005
- www.inegi.gob.mx INEGI. Estadísticas vitales, 2003. Base de datos.

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TALLER

NEGOCIANDO LAS EXPECTATIVAS Y EL
COMPROMISO EN PAREJAS QUE HAN DECIDIDO
VIVIR JUNTOS

MANUAL DEL FACILITADOR

Lic. Ruth Delgadillo Martínez
Lic. Mónica B. Hernández Quiñones

Mayo 2005.

Introducción

A partir de la atención a familias y parejas en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UNAM hemos observado que gran parte de los problemas en la familia se deben a dificultades en la relación de pareja. Dichas parejas solicitan atención psicológica después de un largo periodo de sentimientos encontrados (sufrimiento, cariño, enojo, miedo a la separación, tristeza, etc) que causan insatisfacción en su vida laboral, afectiva y obviamente familiar y en caso de haber hijos en lo académico; así como problemas de salud. Los problemas más frecuentes que hemos observado son: infidelidad, violencia intrafamiliar, adicciones, apoyo a hijos de padres separados, bajo rendimiento escolar y problemas de conducta en los chicos. Aún cuando el trabajo que realizamos con estas familias es muy valioso y en la mayoría de los casos la calidad de vida de los consultantes aumenta, consideramos que se pueden tomar medidas que aumenten la eficacia de los cónyuges y futuros padres a fin de disminuir la incidencia y consecuencias de estos problemas.

La alternativa que proponemos en este taller es acompañarlos en la adquisición de habilidades y actitudes que favorezcan la expresión y negociación de las necesidades, deseos, responsabilidades, intereses, ilusiones y expectativas a corto y largo plazo con el objetivo de que la comunicación entre tú y tu pareja sea más eficaz en cada una de tus decisiones, lo que permitirá que tengas un mejor crecimiento personal y de pareja.

Por lo anterior es necesario que te comprometas a:

- Asistir puntualmente y a todas las sesiones
- A participar de manera activa
- Ser respetuoso ante la participación de los demás
- Mantener la confidencialidad de las experiencias de vida de los demás participantes.

Los temas que se revisarán en el taller son:

1. Creencias y valores en la pareja
2. Comunicación y negociación
3. Necesidades de acuerdo al ciclo vital de la pareja y de la familia
4. El contrato en la pareja

Creencias y valores en la pareja.

El individuo como parte integrante de la sociedad comparte con los demás creencias, valores, normas, modelos y símbolos establecidos; sin embargo, en su interacción con los otros construyen su marco de referencia, mismo que varía en función de las personas y contextos con los que se relaciona.

El marco de referencia de una persona gobierna la manera en que esta percibe, experimenta y define el mundo y todo lo que hay en él; cada quién experimenta según su propia manera de ver las cosas, sin embargo la familia de origen es central en la determinación de creencias acerca de roles, valores, ética y conductas de sus integrantes, en particular aquellas que tienen que ver con el establecimiento de relaciones.

Las creencias son *ideas que surgen a partir de la experiencia de vida de los integrantes de una familia, que a la vez es parte de una comunidad cultural y social* (Mc Namee y Gergen, 1996). Durante el desarrollo de los individuos las creencias se adquieren y se transforman; el valor que se atribuye a estas creencias sirve de referencia para evaluar la propia conducta y la de los demás en los diferentes ámbitos en el que se desenvuelven las personas (económicos, éticos, estéticos, afectivos, sociales, políticos y religiosos).

Si las personas difieren ampliamente sobre la forma en la que estructuran su realidad, pueden tener desacuerdos continuos a cerca de la naturaleza de esta conforme la perciba cada uno. Un marco de referencia común requiere que las dos personas tengan las habilidades de escuchar, respetar y responder a las opiniones, sugerencias y análisis de eventos del otro para tomar decisiones satisfactorias mutuas acerca de las preocupaciones en el curso de sus vidas.

Para llegar a establecer este marco de referencia en común se requiere de la expresión del pensamiento y de las emociones a través de la palabra o de la acción de un ser humano a otro. A esto le llamamos comunicación y en ella utilizamos todas nuestras facultades: lenguaje, cuerpo, vista, oído, tacto, olfato, escritura, del medio ambiente (una flor, una piedra), es decir, no solo las palabras comunican sino también los gestos, la postura y las conductas que se realizan. *Un ejemplo de esto es cuando uno de los cónyuges expresa verbalmente no estar enojado, más sin embargo el otro, al observar su postura, sus gestos, el tono de voz interpreta que si lo esta.*

Ejercicio 1: Foto-historias.

1. Se formarán 3 equipos a los que se les entregará una fotografía, de la cual tendrán que hacer una narración acerca del pasado, presente y futuro de la situación que observan.
2. Posterior a 5 minutos cada uno de los miembros compartirá su historia con sus compañeros de equipo, defendiendo su propia narración.
3. Cada equipo tendrá que llegar a un consenso a partir del cual generarán una historia que satisfaga a todos los miembros.
4. Nombrarán un representante para que narre a los demás equipos la historia que construyeron.
5. Se realizará una plenaria para discutir la forma en que acordaron la historia por equipo.

Conflicto y ciclo vital de la familia.

El cambio de las relaciones interpersonales a través del tiempo define las etapas del ciclo de vida de la familia. Es posible que ante la presencia de nuevas situaciones derivadas de la evolución natural de la familia y de sus integrantes aquella no consiga adaptarse o reestructurarse o que lo haga sosteniendo patrones de una etapa anterior, lo que puede provocar que no cubra los roles, tareas y funciones esperados según su etapa de vida.

Ciclo vital de la familia.

Noviazgo y decisión de ser pareja.

- Conocimiento profundo de la pareja, aprendizaje de cuestiones que permiten conocer y discutir diferentes aspectos, a fin de ver que tanto coincide su proyecto de vida.

Matrimonio (decisión de ser familia)

- El proyecto de pareja se realiza en común y debe acordarse conforme a los proyectos individuales
- Para fundar una familia es necesario comprometerse y responsabilizarse por las decisiones, alternativas y consecuencias de las acciones.

Familia con hijos pequeños

- Proceso de adaptación a nuevos roles padre/madre e implica que el individuo tolere el contacto directo con los hijos.
- Los hijos requieren ampliamente de sus padres.
- La principal influencia del medio externo proviene de la familia.

Familia con hijos en edad escolar

- En esta etapa es importante permitir la opinión y participación de los niños, ya que esto está ligado al aprendizaje de la responsabilidad.

Familia con hijos adolescentes

- En esta etapa se suscitan confrontaciones intergeneracionales debido a que los adolescentes cuestionan las creencias, mitos y valores de sus padres.
- Frecuentes conflictos relacionados con el manejo de reglas y con temas de sexualidad.

Familia con jóvenes adultos

- Es fundamental que todos los miembros de la familia y especialmente los hijos tengan la capacidad de entrar y salir del espacio familiar y del espacio externo en cualquier momento sin que haya temor o limitación de algún sistema.

El desprendimiento de los hijos, el nido vacío y el reencuentro

- El reencuentro depende del grado en que la pareja logró mantener el vínculo conyugal y no solamente el parental. Puede ser una etapa que de la oportunidad para continuar con el desarrollo personal
- Surge el rol del abuelo(a)
- Vejez y muerte

Ejercicio 2. “El conflicto y la vida”.

A cada uno de los participantes se le proporcionará una tarjeta con las principales características de una de las etapas del ciclo vital de la familia, a fin de identificar algunos de los principales conflictos que se pueden presentar durante dicha etapa. Enseguida se discutirá en plenaria cada una de las etapas y los conflictos identificados por cada uno de los participantes.

Noviazgo y decisión de ser pareja

Conocimiento profundo de la pareja, aprendizaje de cuestiones que permiten conocer y discutir diferentes aspectos, a fin de ver que tanto coincide su proyecto de vida.

Matrimonio (decisión de ser familia)

- El proyecto de pareja se realiza en común y debe acordarse conforme a los proyectos individuales.
- Para fundar una familia es necesario comprometerse y responsabilizarse por las decisiones, alternativas y consecuencias de las acciones.

Familia con hijos pequeños

- Proceso de adaptación a nuevos roles padre/madre e implica que el individuo tolere el contacto directo con los hijos.
- Los padres necesitan satisfacer las diversas necesidades (instrumentales y afectivas) de sus hijos.
- La principal influencia del medio externo proviene de la familia.

Familia con hijos en edad escolar

- Es importante acompañar a los niños en la adquisición de hábitos de higiene y alimenticios, y en el aprendizaje de la responsabilidad en la escuela y en casa.
- Así como facilitar y respetar la expresión tanto de emociones como de pensamiento de los niños.

Familia con hijos adolescentes

- Se suscitan confrontaciones intergeneracionales debido a que los adolescentes cuestionan las creencias, mitos y valores de sus padres.
- Hay frecuentes conflictos relacionados con el manejo de reglas y con temas de sexualidad.

Familia con jóvenes adultos

- La familia debe favorecer la capacidad de entrar y salir del espacio familiar a cada uno de los miembros a fin de colaborar en el ejercicio de la responsabilidad y la autonomía.

El desprendimiento de los hijos, el nido vacío y el reencuentro.

- El reencuentro depende del grado en que la pareja logró mantener el vínculo conyugal y no solamente el de padres.
- Puede ser una etapa que de la oportunidad para continuar con el desarrollo personal.
- Surge el rol del abuelo(a)
- Enfrentamiento a la jubilación, a enfermedades y a la pérdida de capacidades físicas e intelectuales.

Comunicación

La compatibilidad de creencias es uno de los fundamentos en una relación, ya que influyen en las prioridades de las personas, en las opciones que ven y en las decisiones que toman. Por lo que es fundamental dialogar con la pareja sobre temas importantes para el desarrollo satisfactorio de la relación; no obstante una comunicación eficaz dentro de la vida de pareja y familiar no solo incluye el dialogo, sino también requiere de elementos importantes como son:

I. Recordar que las obras dicen más que las palabras. La comunicación no verbal es más poderosa que la verbal.

Cuando los mensajes verbal y no verbal son contradictorios, se generan problemas por la ambivalencia, una alternativa para aclararla es preguntar “¿Qué me quieres decir realmente? me desorientas, con las palabras me dices algo, pero con tu conducta pareces indicarme lo contrario.”

II. Definir lo que es importante y hacer hincapié en ello, y en caso de ser sólo importante para uno poder negociarlo.

Cuando no se distingue entre lo importante y lo no importante, la relación se desgasta.

III. Reconocer todo aquello que hace el otro por la relación de pareja y de familia.

Es importante valorar aquello que la pareja hace para el bienestar propio y de la relación, en caso de no estar de acuerdo hacer las sugerencias pertinentes.

IV. Ser claro (¿qué quiero/qué no quiero?) y específico (¿cuándo, cómo y dónde?) en la comunicación.

Clarificar el significado de los términos empleados evita malentendidos y confusiones, ejemplo “regresa temprano”. Esta afirmación es vaga, porque el concepto “temprano” varía de una persona a otra. Otras palabras que tienen significados múltiples y que pueden conducir a malentendidos son *independencia, dependencia, serio, atento, cariñoso, justo, colaborador, eficiente, útil, etc.*

V. No hacer generalizaciones y centrarse en la situación presente.

Implica no exagerar en el modo de hablar, especialmente en las acusaciones, las cuales se pueden tornar destructivas, ya que al ser exageradas tienden a ser mal interpretadas y se perciben como agresivas. Ejemplo: “siempre me dejas plantado”, la palabra “siempre” implica una distorsión de la realidad provocando que la otra persona reaccione defensivamente en lugar de aceptar que en esa ocasión no llegó a la cita. Otras palabras que generan conflicto son *nadie, nunca, todos, todo el tiempo, etc.*

VI. No adivinar el pensamiento del otro ni hacer atribuciones a su conducta.

Muchos malentendidos surgen a partir de que la persona cree que conoce las intenciones, pensamientos y sentimientos de la pareja y da por sentadas muchas suposiciones sobre cierta situación y no las confirma.

VII. Reconocer que cada suceso puede ser considerado desde diferentes marcos de referencia.

La imposición de un solo punto de vista frustra el desarrollo de ideas y opiniones críticas e independientes y cierra la posibilidad al diálogo, por lo que es importante que los miembros de una familia acepten el hecho de que hay distintas formas de ver una situación, con la finalidad de llegar a acuerdos que beneficien a todos y entender mejor a los demás.

VIII. Reconocer que todos los miembros de la pareja al tener una convivencia diaria han llegado a conocerse ampliamente lo que da lugar a hacer sugerencias mutuas.

Dado que cada uno de los miembros conoce la dinámica y los problemas de su familia, es necesario saber escuchar y retroalimentar de manera positiva y constructiva.

IX. No permitir que las discusiones se transformen en altercados destructivos.

Para mantener la armonía en una familia, es básico que las discusiones se vean como un intercambio de ideas y sentimientos, con la finalidad de lograr un mayor entendimiento o resolver un problema, y no como juegos de poder, oportunidades para humillar e insultar o descargar agresión. Hay que recordar que siempre que “gana” uno “pierde” la relación.

X. Manifestar los sentimientos abiertamente con sinceridad.

Es importante expresar todas aquellas sensaciones que son experimentadas como placenteras y displacenteras a fin de que las primeras se mantengan y las segundas no acumulen tensión dentro de la relación.

XI. Guiarse por el efecto y no por la intención de la comunicación propia.

Se debe tener cuidado con la intención de las palabras y conductas, ya que es frecuente utilizar el humor para agredir o molestar al otro. Ejemplo *“era una broma, no aguantas nada”*, con la finalidad de justificar una intención agresiva subyacente.

XII. Es necesario mostrar respeto y aceptación por los sentimientos del otro.

El respeto implica reconocer la realidad personal de la pareja, esto es sus sentimientos, percepciones e interpretaciones. Esto no significa estar de acuerdo con el otro, sino simplemente hacerle saber que el mensaje que envía ha sido recibido.

Dicho reconocimiento se puede mostrar repitiéndole a la pareja con palabras similares lo que nos acaba de decir, para demostrarle que le hemos escuchado y entendido. Ejemplo: *“Te molesta cuando llego tarde”* o *“Crees que no hago nada en la casa”*.

Otra alternativa es preguntarle a la pareja *qué es lo que se debe hacer* para que se sienta escuchada y comprendida.

XIII. No acostumbre a sermonear, más vale preguntar.

La relación de pareja es una interacción entre iguales, por lo que ninguno tiene derecho de sermonear al otro, no obstante habrá momentos o situaciones en que sea pertinente dar alguna información o sugerencia, y en caso de que no se tenga clara la percepción del otro, entonces preguntar.

XIV. Asumir las responsabilidades en la relación sin excusa o justificación.

Al establecerse y transitar por diferentes etapas de la vida es necesario que cada uno de los miembros de la pareja asuman responsabilidades de las que depende el bienestar de ambos, por lo que es deseable que negocien la pertinencia, oportunidad y equidad de las responsabilidades de cada uno a fin de ir las modificando o adecuando.

XVII. Escucha empática.

Habilidad de atender y comprender los pensamientos, motivos y sentimientos del otro, lo cual implica estar abierto a las expresiones de la otra persona sin interrumpir, interpretar ni expresar opiniones antes de que la otra persona termine de hablar, cambiar de tema y/o salirse del lugar donde se lleve a cabo la plática.

XVIII. Ser asertivo.

Habilidad que nos permite expresar pensamientos y emociones, así como defender los propios derechos en un marco de respeto a los demás

Ser asertivo implica:

- Aceptar los propios errores
- Aceptar y expresar los sentimientos
- Expresar las opiniones
- Cambiar de opinión
- Protestar por un trato justo
- Interrumpir para pedir una declaración
- Pedir ayuda o apoyo emocional
- Sentir y expresar dolor
- Decir NO
- Respetar las propias necesidades y derechos
- No responsabilizarse por los problemas de los demás
- No anticiparse a las necesidades y deseos de los demás

Ejercicio 3: Y yo... ¿cómo me comunico?

1. Se solicitará la colaboración a 3 parejas a las que se les darán indicaciones específicas para negociar una dificultad en alguno de los siguientes temas: manejo del dinero, ejercicio de la sexualidad, familia de origen.
2. A cada pareja se le dará a elegir al azar la dificultad a resolver; posteriormente se indicará a cada integrante la forma bajo la cual deberá negociar.

Pareja 1. Ninguno utilizará los elementos facilitadores de la comunicación.

Pareja 2. Habrá una postura opuesta, uno utilizará los facilitadores de la comunicación y el otro las barreras.

Pareja 3. Ambos utilizarán los facilitadores de la comunicación.

3. El resto del grupo serán observadores y al final se hará una plenaria.

EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD

Durante el noviazgo los encuentros sexuales eran pocos, se caracterizaban por un mínimo jugueteo sexual y por una falta de satisfacción en ambos.

Ahora que viven juntos, él desea tener encuentros de manera constante (4 veces por semana) y ella no acepta porque no obtiene satisfacción alguna y desea que el acto no este centrado sólo en la penetración vaginal.

FAMILIA DE ORIGEN

Se encuentran viviendo dentro de la casa de los familiares de él, donde también viven su mamá, una hermana y cuñado; la molestia surge cuando hermana y mamá cuestionan cada una de las conductas de ella, situación que la comenta con su pareja sin obtener muestras de apoyo, por lo que decide estar la mayor parte del tiempo en casa de su mamá, originando un descuido en las labores del hogar y discusiones con su pareja.

MANEJO DEL DINERO

Ambos laboran y cada uno quiere controlar su dinero, sin embargo no han tomado en cuenta las necesidades del hogar (luz, agua, predio, alimento, mantenimiento, teléfono, etc.) sólo han considerado los gastos personales. Y debido a su falta de organización se han atrasado en el pago de algunos de los servicios, cada uno espera que el otro tome la iniciativa de realizar los pagos.

BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN

- Reclame de todo y por todo
- Interrumpa a su compañero
- Suba el tono de voz y la velocidad de su discurso
- Interprete la conducta, pensamiento y sentimientos de su compañero
- Amenace constantemente
- Culpabilice
- Utilice el sarcasmo, las ridiculizaciones y las etiquetas
- Intente cambiar a la otra persona
- Aproveche que hay publico para atacar a su compañero

FACILITADORES DE LA COMUNICACIÓN

- Hablar en primera persona.
- Las acciones dicen más que las palabras.
- Manifiestar los sentimientos abiertamente.
- Definir lo que es importante.
- Ser claro, no hacer generalizaciones y centrarse en el presente.
- Ser empático y asertivo.
- Asumir las responsabilidades en la relación sin excusa o justificación.
- Mostrar respeto y aceptación por los sentimientos del otro.
- Reconocer que cada suceso puede ser considerado desde diferentes marcos de referencia.

Expectativas de la relación de pareja.

Las expectativas están conformadas por creencias y experiencias y son un cuadro complejo que incluye tanto los detalles de una situación como los significados que le asignamos a esta. Una expectativa es la anticipación y actuación imaginaria de sucesos futuros capaces de realizar las aspiraciones, es una reacción que anticipa a partir de las experiencias precedentes, metas posibles de alcanzar.

Cuando una pareja decide formar un vínculo estable, cada uno genera expectativas acerca de las características de esta relación, de lo que dará y obtendrá a cambio; sin embargo, dichas expectativas pocas veces se dialogan y negocian, ya que están basadas en el marco de referencia de cada uno y del ideal de “pareja feliz” que difunden los medios de comunicación. Estas expectativas no negociadas y por ende tampoco cumplidas dan lugar a malentendidos y frustración ante la insatisfacción de necesidades.

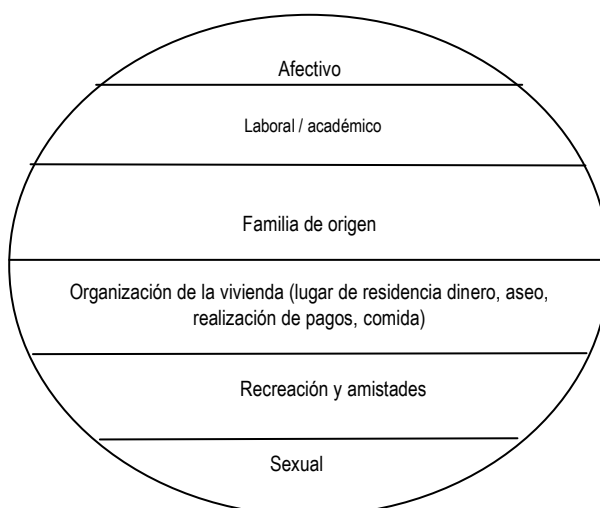
Ejercicio 4. “Mis expectativas (+ - / x) tus expectativas”.

Parte I.

¿Has pensado cómo será tu vida cuando vivas con tu pareja?; ¿Qué cambiará y de que forma?

Para ayudarte en este ejercicio:

1. Imagina que este círculo representa tu vida y algunos aspectos importantes que hay en ella y que es probable que cambien al compartir tu vida con tu pareja.
2. Te mostramos un listado de creencias en esos aspectos que pueden ayudar en tu reflexión, y con las que puedes o no estar de acuerdo.
3. Una vez que hayas identificado las expectativas en cada una de estas áreas y en otras que consideres importantes aunque no se hayan mencionado escríbelas en las siguientes hojas blancas.
4. Es importante que las jerarquices por área asignándole el número 1 a la más importante, 2 a la siguiente, y así sucesivamente.
5. No olvides anotar el nombre que le darías a este mundo que esperas construir con tu pareja, en el espacio entre comillas de la hoja en blanco.



Algunas creencias son...

1. Afectivo

- Si soy “bueno (a)” mi pareja me amará siempre y seré feliz.
- Que mi pareja me respete implica que: acepte mi familia, me complazca en todo, haya equidad, no haya violencia, me sea fiel...
- Merezco apoyo, respeto, consideración y ayuda.
- La intimidad es sólo sexual.
- Uno tiene derecho de recibir exactamente lo que da a la pareja.
- No hay cosa más importante que la pareja, en adelante todo pasa a segundo término, incluso lo que a mi me gusta.
- De los hijos sólo se hacen cargo las mujeres.

2. Sexual

- Ahora si ya voy a poder tener sexo cada que quiera.
- La responsabilidad de no embarazarse es de ambos.
- Si tengo relaciones sexuales ocasionales con alguien más, no significa que sea infiel.
- Es importante usar condón a fin de prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, siendo la responsable solo la mujer.
- Una relación sexual se limita a la penetración. El jugueteo sexual no es importante.
- Sólo van a haber relaciones sexuales si ambos queremos y estamos de acuerdo.
- El disfrute de la sexualidad es un derecho de ambos.
- Ambos pueden proponer tener relaciones sexuales / si la mujer propone tenerlas entonces no vale la pena.

7. Recreación

- Salir de vacaciones es para divertirse, salir del contexto del trabajo y la vida diaria, disfrutar, conocer gente, tener emociones, etc.
- Sábados y domingos son para descansar sin tomar en cuenta a la pareja.
- Uno sale de vacaciones para descansar, tirarse en el pasto o arena y disfrutar de un buen libro, no concibo unas vacaciones en las que me canse más que antes de haberlas tomado.
- Para los fines de semana pensamos en las actividades que a ambos nos interesan.
- Las vacaciones ideales son sólo mi pareja y yo / Las vacaciones ideales son sólo mi pareja, yo, mis padres y hermanos y mis sobrinos.
- Los ratos libres son para pasarlos con los cuates.

8. Amistades

- Cuando uno se casa debe alejarse de sus amigos (as).
- Ambos tenemos derecho a elegir y conservar a nuestros amigos (as).
- Es una falta de respeto que mi pareja frecuente a sus amigos. Cada que los vea tiene que ser conmigo presente.
- No debe frecuentar a sus amigos (as) que me caen mal.

9. Laboral y/o académico

- Si hay organización, hay probabilidades de estudiar.
- Ella puede laborar y aportar al gasto pero sin descuidar sus obligaciones en casa.

- El trabajo y/o la escuela son ámbitos que invitan a la infidelidad.
- Él está para trabajar y ella para ocuparse de la casa.
- La manutención y la organización en el cuidado de la casa y personal es responsabilidad de ambos de manera equitativa.

10. Familia de origen

- El (ella) se sentirá muy bien al vivir con mi familia.
- Vivir con su (mi) familia es sólo temporal y para apoyarnos.
- No soporto que critique, hable mal o de opiniones acerca de mi familia.
- Aunque aceptamos consejos, no permitimos que nuestras familias influyan en nuestra relación.
- Se vale que mi pareja no quiera estar/visitar a mis padres, hermanos y demás familia.
- Mi pareja debe ayudar a mi familia en lo que necesite (economía, cuidado, trabajo, etc.)
- Aunque viva con mi pareja, para mí siempre será una prioridad ayudar a mis padres; ya sea que mi pareja esté o no de acuerdo

11. Vivienda

- Los gastos para cubrir nuestras necesidades básicas (comida, aseo, vivienda, recreación, médico, etc.) serán cubiertos por ambos en ___porcentaje de acuerdo a nuestros ingresos.
- El aseo de la casa, ropa y trastos será repartido de manera equitativa tanto en frecuencia como en número de obligaciones.
- Cada uno se hará cargo de su comida y de la organización y aseo de su ropa y objetos personales.
- La elección de los servicios (luz, agua, teléfono, gas, predio, internet, cable, etc.) con que contará nuestra vivienda depende de ambos.
- La contratación y aportación económica para el pago de dichos servicios son responsabilidad de él.
- Realizar el pago y las aclaraciones de los servicios serán responsabilidad de ella.

Ejercicio 4. “Mis expectativas (+ - / x) tus expectativas”.

Parte II.

Junto con tu pareja:

1. Compartirán e identificarán las similitudes y diferencias en cada una de las áreas.
2. Identifiquen las 3 áreas de mayor importancia y discordancia para ustedes.
3. En la tabla que se presenta a continuación anotarán por orden de importancia sus diferencias según el área.

ÁREA:	
ÉL	ELLA
ÁREA:	
ÉL	ELLA
ÁREA:	
ÉL	ELLA

Negociación o transigir

*Las relaciones conyugales no son una estructura dada
que simplemente hay que rellenar...*

Definición: Interacción verbal que tiene por objetivo alcanzar un acuerdo entre dos partes separadas por intereses contrastantes y no inmediatamente homogéneos. Está en relación proporcional al grado de libertad recíproca alcanzada por las partes. Su objetivo es evitar conflictos más graves y alcanzar acuerdos ventajosos para ambas partes, (Galimberti 2002).

Aunque el amor es un incentivo poderoso para que esposos y esposas se ayuden y apoyen, se hagan felices el uno al otro y creen familia, no constituye en sí mismo la esencia de la relación, pues no provee las cualidades y aptitudes personales que son decisivas para sustentarla y hacerla crecer. Hay cualidades especiales como compromiso, sensibilidad, generosidad, consideración, lealtad, responsabilidad, confiabilidad, que son determinantes para una relación feliz. Los cónyuges deben cooperar, transigir y proceder con decisiones solidarias, saber adaptarse, reconocer errores y perdonar, ser tolerantes con los defectos, errores y rasgos particulares del otro. Dichas habilidades deben ser susceptibles de desarrollo, cambio y modificación, de acuerdo a las necesidades de la vida en pareja.

Cuando una pareja decide formar un vínculo estable cada uno de los miembros de la pareja genera expectativas acerca de las características de esta relación, de lo que dará y obtendrá a cambio; sin embargo, dichas expectativas pocas veces se dialogan y negocian, ya que están basadas en el ideal de "pareja feliz" que proporcionan la sociedad y la cultura. Este choque de expectativas no negociadas (las de ambos y las de la cultura) da lugar a frustración y malentendidos ante la insatisfacción de necesidades de cada uno, generadas en las diversas etapas por las que atraviesa una relación de pareja y de familia.

Estas expectativas en una relación estable son por lo general menos flexibles que en una relación sin compromiso. Parte de la inflexibilidad puede explicarse por el hecho de que cuando las parejas toman un compromiso de por vida, los riesgos son mayores que en una relación más ocasional. La vida en pareja implica compartir la responsabilidad por crear y mantener "la felicidad". Como consecuencia, los cónyuges incorporan reglas estrictas en su relación para proporcionar garantías contra abusos y traiciones. Además, es mucho más probable que las relaciones comprometidas giren alrededor de símbolos significativos –de amor o rechazo, seguridad o inseguridad– que por su misma índole son inflexibles.

La relación de pareja obliga a una responsabilidad permanente en los objetivos y motivos que se eligen. Lo amoroso es relacional, y como toda relación ha de ser creado y cuidado en la vida en común de dos personas, por lo que requiere de un compromiso compartido por ambos para generar y mantener una relación intersubjetiva. Se trata de elaborar, diseñar y construir un tipo de relación que satisfaga intereses, deseos y valores que quieran sostener, dando lugar a la identidad de la pareja con sus propios significados, mismos que estarán en interacción con los significados que otros perciben acerca de ellos. Esto no quiere decir que cada uno de los miembros carezca o pierda su identidad al formar una relación de pareja, sino que se requiere de respeto y flexibilidad para retroalimentar la identidad de cada uno y la de pareja.

El amplio espectro de intereses y deseos genera diferencias* que tienen que ser resueltas de alguna manera. Por obvio que parezca, las negociaciones son consecuencia de diferencias, ya que las coincidencias no plantean ninguna necesidad de negociar; de manera que la negociación rompe la ilusión de semejanza y afinidad total con las personas amadas. Esto tiene la implicación de que en ocasiones puede verse a la negociación como un acto que atenta contra la unidad amorosa o bien como evidencia de desamor.

Ante la necesidad ineludible de negociar, las personas ponen en marcha dos alternativas: imponer-ceder aplacatorio o negociar-ceder estratégico. Como es aviente *CEDER* es un elemento fundamental en ambas alternativas, sin embargo las intenciones e implicaciones personales y para la relación son diferentes:

- a) Aplacatorio: se produce por temor a la reacción o castigos por parte de la persona con quien se está en desacuerdo. Esta alternativa implica que una de las partes no respeta la libertad de la otra parte, y entonces... ¿A dónde van las palabras que no se dijeron?

* Las diferencias se pueden deber a:

- 1) La fricción que se da entre una pareja por los malentendidos que surgen de la incompatibilidad en sus perspectivas.
- 2) No reconocer que algunas actitudes de la pareja no son "malos", sino que molestan porque no concuerdan con los propios. Para resolver y evitar conflictos es necesario reestructurar las perspectivas de ambos y verse del modo realista y flexible.

- b) Estratégico: implica renunciar a una parte de los propios intereses para hacer posible un acuerdo que finalmente resuelva las diferencias. *En este tipo de concesión no hay espacio para la imposición sino para la equidad.*

Esta última, es en sí misma no autoritaria ya que incluye un espacio para que las distintas partes puedan defender sus intereses y necesidades. En el contexto de las relaciones afectivas ganar en una negociación no es obtener el máximo beneficio en aquello que se disputa, sino que incluye cuidar la relación con quien se negocia y contribuir a la preservación tanto de la persona como de la relación, por ende la negociación (igual que el dinero) no es mala o buena en sí misma, sino que depende de cómo y con qué objetivos se utiliza.

En las relaciones con los demás establecemos acuerdos que llevan implícitamente una carga importante de compromiso con esa persona, con la situación y/o con uno mismo y entonces decidimos que hacer (o dejar de hacer) algo será satisfactorio y/o evitará problemas.

Condiciones para la negociación

Los humanos somos seres sociales que convivimos con otros, y en tanto todos somos diferentes, requerimos de resolver las diferencias que la convivencia plantea.

1. Conectarse con los deseos propios y reconocer los intereses personales
2. Legitimar el derecho a defender esos deseos e intereses personales
3. Establecer una situación de paridad (económica, afectiva, legal, política, etc) sin la cual la negociación es inviable.
4. Reconocimiento y uso de recursos (personales, económicos, legales, políticos y religiosos).
5. Proponerse un objetivo y sostenerlo
6. Ser capaz de emitir un no y tolerar recibirlo

¿Porque le tenemos miedo a la negociación?

Casi cualquier negociación empieza siendo una negociación consigo mismo, lo cual es tan frecuente como ignorado...

La negociación cotidiana tiene la característica de terminar con la ilusión de que ambos en una pareja, por el hecho de amarse y haber establecido una relación son iguales, desean y anhelan lo mismo y en fin, “están del mismo lado”; sin embargo, la negociación nos enfrenta al hecho de que estamos solos porque el otro ya no está de nuestro lado sino enfrente, de manera que enfrenta con la soledad y con la responsabilidad de defender una postura. El simple hecho de tomar decisiones es en sí mismo solitario, las decisiones que tomamos siempre son nuestras, aún cuando las hagamos al lado o en nombre de otros.

Otra de las características por las que se le tiene miedo a la negociación es el darle un significado *mercantilista*, en donde los intereses son materiales (dinero) relacionándolo sólo en el ámbito público; no obstante, la negociación implica la defensa de intereses personales, lo que no significa *ser egoísta* sino estar conciente de las propias necesidades, intereses, deseos, valores, etc., que como hemos señalado es una de las primeras condiciones para la negociación.

Barreras y facilitadores en la negociación

BARRERAS	FACILITADORES
Prejuizar	Investigar
Menospreciar	Reconocer
Soberbio	Ser humilde
Ver sin mirar	Observar
Oír	Escuchar
Adivinar, conjeturar	Preguntar
Divinizar, satanizar	Humanizar
Improvisar	Preparar
Devaluar	Revaluar
Distorsionar	Clarificar
Mentir	Ser honesto
Suponer	Verificar

“Pelear” justas en las relaciones

Para poder negociar se requiere de habilidades de escucha y tiempo para la reflexión, así como el reconocimiento y aceptación de los pensamientos y sentimientos del otro.

Algunos elementos que hay que tener en cuenta son los siguientes:

- *Hablar en primera persona* “Yo siento...” “Yo creo...” “Yo pienso...” tomando responsabilidad de las propias acciones.
- *Especificar el tema*, acordar cuál es el asunto específico del enojo y concordar en seguirlo de cerca durante el curso de la pelea. Si se han identificado varios a discutir, quizá sea necesario programar momentos separados para tratar con todos ellos. Lo más probable es que combinar muchas cuestiones no conduzca a la resolución de ninguna de ellas.
- *Elegir mutuamente un momento adecuado*, que les acomode a los dos y cuando tengan el tiempo suficiente para tratar el asunto. No comenzar una pelea cuando una de las partes se tiene que ir a trabajar, cuando están bajo el influjo de alguna sustancia, ...
- *Elegir un lugar adecuado*, escoger una habitación privada, de preferencia que no sea la recámara, donde sepan que no serán molestados ni molestarán a nadie.
- *Escucharse sin interrumpir*, dando un tiempo al otro para que exprese su punto de vista, enojo u otro sentimiento evitando invalidar sus expresiones.
- *Expresar enojo*, sin recurrir a gritos, violencia física y/o psicológica (amenazas de separación, abandono, ignorar al otro). Un acuerdo de no dañar a la otra persona, a sí mismo o al entorno es un buen punto de partida.
- *Detenerse si no es posible mantener la comunicación directa y clara*, pactar la suspensión si alguno siente que la pelea ya no está relacionada con el asunto inicial. Se puede acordar retomar el punto en un futuro, cuando ambos hayan tenido oportunidad de reflexionar.
- *No hurgar en el pasado*, dirigirse al asunto particular que es el motivo de la pelea. No relatar un catálogo de faltas y omisiones previas que sólo obstaculizarán la pelea presente, sin importar qué tan difícil sea evitar que aparezcan.
- *No hacer referencia a la familia de origen* de ninguno de los cónyuges.
- *Evitar a hacer referencia y burla de áreas vulnerables* del compañero (características físicas y psicológicas), así como utilizar el sarcasmo, ridiculizaciones, rótulos y estereotipos.
- *Acordar en diferir*, tener una pelea limpia no implica terminar de acuerdo; de hecho, se ha de pactar en que existen diferencias y después trabajar en una solución conjunta para el problema.
- *Convenir en llegar a un acuerdo*, cuando las personas ya expresaron su enojo y le dieron voz a su intranquilidad, pueden estar más dispuestas a negociar un acuerdo que satisfaga las necesidades y beneficie la relación.

Ejercicio 4. “Mis expectativas (+ - / x) tus expectativas”.

Parte III.

Junto con tu pareja:

1. Elegirán el área en la que más difieren.
2. Anotarán las expectativas que cada uno tiene en esa área.
3. Haciendo uso de los facilitadores de la negociación construirán un acuerdo que satisfaga las necesidades e intereses de ambos.

AREA:		
ELLA QUIERE	ACUERDO	EL QUIERE

Contrato relacional

*En las relaciones de pareja no se trata de ganar o perder...
es necesario comprender que el otro puede tener una visión diferente pero igualmente válida.*

Lineamientos en la elaboración de un contrato:

- Ubicarse en el aquí y en el ahora vislumbrando el futuro.
- Real en cuanto a las necesidades y recursos con los que se cuentan.
- Se establece para definir lo que esta o no permitido en una relación en determinado tiempo.
- Explicitación de los acuerdos y responsabilidad ante el cumplimiento (compromiso) e incumplimiento (consecuencias) de los mismos
- Definir en que momento se revisará y se evaluará su funcionalidad para los involucrados en la relación.

El objetivo de un contrato relacional es explicitar lo que cada uno desea y espera acerca de sus obligaciones y deberes dentro de la vida en pareja, a fin de negociar necesidades y expectativas que permitan construir una relación satisfactoria para ambos.

Dicho contrato está basado en aspectos recíprocos, acerca de lo que cada uno piensa dar y lo que espera recibir del otro. Abarca cualquier aspecto imaginable de la vida conyugal, ya sea vivienda, familia de origen, manejo del dinero, expresión de afecto, ejercicio de la sexualidad, hijos, amistades, uso del tiempo libre y recreación, etc.

Saber qué puede esperarse del cónyuge proporciona un sentido de estabilidad que permite hacer planes, manejar la crisis y tomar decisiones. Estas expectativas compartidas tienen la función de proveer pautas acerca de lo que se espera que cada uno aporte a la relación, por ello la necesidad de una regla que funcione como un sistema de codificación para definir el significado personal de una conducta en particular, y para determinar si es válida o no, así como las consecuencias al presentarse conductas establecidas como NO válidas en la relación.

Es de fundamental importancia que ambos cónyuges establezcan su contrato de manera clara y precisa y dado que la vida de pareja y familiar esta en constante dinamismo se debe ser flexible para **identificar** las situaciones en las que es necesario **evaluar** y **reelaborar** el contrato para mantener la armonía.

Actividad 5. “Qué se vale y qué no se vale en nuestra relación”.

1. Elaboren su contrato relacional de acuerdo con las áreas que consideren importantes para su vida en pareja utilizando lo que han aprendido en este taller.
2. Pueden guiarse en las áreas que se enlistan y/o agregar o quitar las que consideren pertinentes.
3. Los acuerdos a los que lleguen deberán ser escritos en el cuaderno que eligieron y decoraron para este fin.
4. Considerando que en diferentes momentos de la vida en común requerirán evaluar, modificar y renegociar el contrato, reflexionen y escriban ¿de qué manera se darían cuenta de que el contrato que han establecido ahora requiere ser evaluado, modificado y renegociado?

Áreas:

h) Expresión de afecto

- ¿Cómo me gusta que me demuestren lo que sienten por mí?
- ¿Se cómo le gusta a mi pareja que le demuestre el afecto?
- ¿Cuál es mi disposición para pedir muestras de afecto?
- ¿Cuál es mi disposición para mostrar cariño como mi pareja quiere y necesita?

i) Sexualidad

- Respeto a la disponibilidad para tener relaciones sexuales
- Uso de anticonceptivos y atención médica
- Fidelidad/infidelidad

j) Uso del tiempo libre o recreación

- Relación con los amigos de cada uno
- Tipo de actividades conjuntas y/o individuales

k) Familia de origen

- Visitas a cada una de ellas y días festivos (navidad)
- Apoyo o intromisión de la familia de cada uno.
- Críticas destructivas hacía la familia del otro

l) Vivienda

- Establecimiento del lugar de residencia
- Responsabilidades para el mantenimiento de la casa

m) Manejo del dinero

- ¿Quién aporta, para qué y en qué?
- Apoyo económico a familia de origen
- Gastos personales

- Gastos en común...¿quién decide en que se gasta?

Supuestos:

- Ambos trabajan y cada uno solventa sus gastos personales
- Ambos trabajan y ambos solventan lo personal con posibilidad de manejo individual de dinero
- Uno trabaja y ambos dependen de este ingreso para cubrir necesidades en común y gastos personales

n) Hijos

- Decisión de tener o no tener hijos
- Momento idóneo
- Número de hijos y espaciamiento entre los mismos

POR CADA MUJER

Por cada mujer que está cansada de actuar con debilidad aunque se sabe fuerte, hay un hombre que está cansado de parecer fuerte cuando se siente vulnerable.

Por cada mujer que está cansada de actuar como una tonta, hay un hombre que está agobiado por la exigencia constante de “saber todo”.

Por cada mujer que está cansada de ser calificada como “hembra emocional” hay un hombre a quien se le ha negado el derecho a llorar y a ser delicado.

Por cada mujer catalogada como poco femenina cuando compite hay un hombre para quien la competencia es la única forma de demostrar que es masculino.

Por cada mujer que está cansada de ser un objeto sexual, hay un hombre preocupado por su potencia sexual.

Por cada mujer que se siente “atada” por sus hijos hay un hombre a quien le ha sido negado el placer de la paternidad.

Por cada mujer que no ha tenido acceso a un trabajo satisfactorio y salario justo, hay un hombre que debe asumir toda la responsabilidad económica de otro ser humano.

Por cada mujer que desconoce los mecanismos de un automóvil hay un hombre que no aprendió los placeres del arte de cocinar.

Por cada mujer que da un paso hacia su propia liberación hay un hombre que descubre que el camino a la libertad se ha hecho un poco más fácil.

Referencias

- Acevedo, A. (2001). *Aprender Jugando 1-3. Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría*. México: Limusa.
- Beck, A. (2004). *Con el amor no basta*. México: Paidós (1990).
- Coria, C. (1996). *Las negociaciones nuestras de cada día*. Argentina: Paidós
- Coria, C. (2004). *El amor no es como nos contaron...ni como lo inventamos*. Buenos Aires: Paidós (2001).
- Galimberti, H. (2002). *Diccionario de psicología*. México: Siglo XXI
- Gilbert, M y Shmukler, D. (2000). *Terapia breve con parejas. Un enfoque integrador*. México: Manual Moderno.
- Manrique, R. (1996). *Sexo erotismo y amor. Complejidad y libertad en la relación amorosa*. España: Ediciones Literarias/Prodhufi.
- Rage. E. (1999). *La pareja*. México: Plaza y Valdes.
- Rodríguez, M. y Ramos, J. R. (1994). *Técnicas de negociación*. México: McGraw Hill.

ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TALLER

NEGOCIANDO LAS EXPECTATIVAS Y EL
COMPROMISO EN PAREJAS QUE HAN DECIDIDO
VIVIR JUNTOS

MANUAL DEL PARTICIPANTE

Lic. Ruth Delgadillo Martínez
Lic. Mónica B. Hernández Quiñones

Mayo 2005.

OBJETIVO DEL TALLER

Acompañarlos y apoyarlos en la adquisición de habilidades y actitudes que favorezcan la expresión y negociación de las necesidades, deseos, responsabilidades, intereses, ilusiones y expectativas a corto y largo plazo; a fin de que la comunicación y la toma de acuerdos entre tú y tu pareja sea más eficaz en cada una de sus decisiones, lo que permitirá que construyan una relación satisfactoria.

Por lo anterior es necesario que te comprometas a:

- Asistir puntualmente y a todas las sesiones
- A participar de manera activa
- Ser respetuoso ante la participación de los demás
- Mantener la confidencialidad de las experiencias de vida de los demás participantes.

Los temas que se revisarán en el taller son:

5. Creencias y valores en la pareja.
6. Comunicación eficaz.
7. Expectativas de la relación de pareja.
8. Negociación.
9. Contrato relacional.

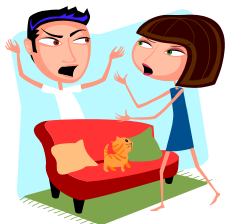
En este manual encontrarás frases ilustrativas en relación al contenido temático, así como las indicaciones y espacio para realizar ejercicios que te lleven a la reflexión y adquisición de habilidades para efectuar negociaciones acertadas.

Creencias y valores en la pareja.

- Las familias de origen son centrales en la determinación de roles, valores, ética, creencias y conductas de sus integrantes.
- Las creencias son *ideas que surgen a partir de la experiencia de vida de los integrantes de una familia, que a la vez es parte de una comunidad cultural y social.*
- Si las personas difieren ampliamente sobre la forma en la que estructuran su realidad, pueden tener desacuerdos continuos.



Ejemplo:



Una pareja donde él es 10 años mayor que ella, y que durante los 6 primeros años de casados hay inconformidades en relación a que si la mujer debe o no trabajar, a cual debe ser la participación del hombre en la crianza de los hijos, a la distribución del gasto familiar, en la relación que tiene cada uno con su familia de origen, la cual es criticada por el otro y en el uso de métodos anticonceptivos. Con respecto a este último punto debido a que la responsabilidad del cuidado estaba depositada sólo en él, se dio un embarazo no deseado, específicamente cuando estaban a punto de separarse, lo cual hasta la fecha ha conllevado a que los problemas antes mencionados se intensifiquen.

- Un marco de referencia común requiere que las dos personas tengan las habilidades de escuchar, respetar y responder a las opiniones, sugerencias y análisis de eventos del otro para tomar decisiones satisfactorias mutuas acerca de las preocupaciones en el curso de sus vidas.

Ejercicio 1: Foto-historias.

6. Formarás parte de uno de los dos grupos y se les entregará una fotografía, de la cual tendrán que hacer una narración acerca del pasado, presente y futuro de la situación que observan.
7. Posterior a 5 minutos cada uno de los miembros compartirá su historia con sus compañeros de equipo y nombrarán un representante para que mencione las similitudes y diferencias de las historias de sus compañeros.
8. Después de la plenaria se darán 5 minutos para que los grupos acuerden el pasado, el presente y el futuro de la fotografía, para lo cual cada uno tendrá que defender su propia narración.

Comunicación

Para llegar a establecer este marco de referencia en común se requiere de la expresión del pensamiento y de las emociones a través de la palabra o de la acción de un ser humano a otro. A esto le llamamos *comunicación*.

Para una comunicación eficaz dentro de la vida de pareja y familiar, se requiere de ciertos elementos importantes, entre ellos:



I. Recordar que los actos dicen más que las palabras.

Cuando los mensajes verbal y no verbal son contradictorios, se generan problemas por la ambivalencia.

II. Definir lo que es importante y hacer hincapié en ello, y en caso de ser sólo importante para uno poder negociarlo.

III. Reconocer todo aquello que hace el otro por la relación de pareja y de familia.

IV. Ser claro (¿qué quiero/qué no quiero?) y específico (¿cuándo, cómo y dónde?) en la comunicación.

V. No hacer generalizaciones y centrarse en la situación presente.

VI. No adivinar el pensamiento del otro ni hacer atribuciones a su conducta.

VII. Reconocer que cada suceso puede ser considerado desde diferentes marcos de referencia.

VIII. Reconocer que todos los miembros se conocen ampliamente, lo que da lugar a hacer sugerencias mutuas.



IX. No permitir que las discusiones se transformen en altercados destructivos. Cada vez que "gana" uno "pierde" la relación.

X. Manifestar los sentimientos abiertamente con sinceridad.

XI. Guiarse por el efecto y no por la intención de la comunicación propia.

XII. Mostrar respeto y aceptación por los sentimientos del otro, no significa estar de acuerdo con el otro, sino simplemente hacerle saber que el mensaje que envía ha sido recibido.

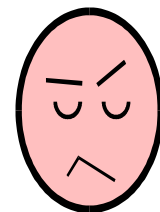
XIII. No acostumbre a sermonear, más vale preguntar.

XIV. Asumir las responsabilidades en la relación sin excusa o justificación.

XVII. Escucha empática, es decir atender y comprender los pensamientos, motivos y sentimientos del otro.

XVIII. Ser asertivo, implica:

- Aceptar los propios errores
- Aceptar y expresar los sentimientos
- Expresar las opiniones
- Cambiar de opinión
- Protestar por un trato justo
- Interrumpir para pedir una aclaración
- Pedir ayuda o apoyo emocional
- Sentir y expresar dolor
- Decir NO



- Respetar las propias necesidades y derechos.
- No responsabilizarse por los problemas de los demás.
- No anticiparse a las necesidades y deseos de los demás.

Ejercicio 2: Y yo... ¿cómo me comunico?

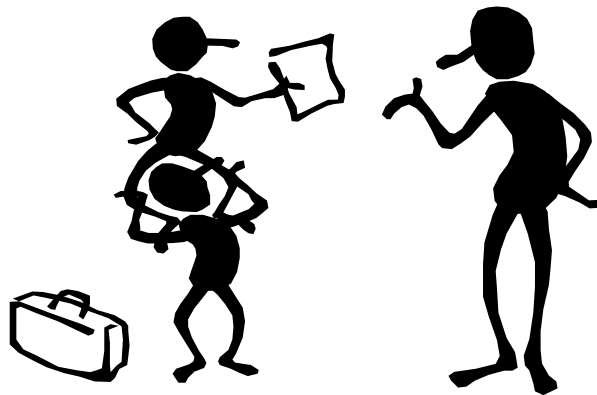
4. Se solicitará la colaboración a 3 parejas a las que se les darán indicaciones específicas para negociar una dificultad en alguno de los siguientes temas: manejo del dinero, ejercicio de la sexualidad, familia de origen.
5. A cada pareja se le dará a elegir al azar la dificultad a resolver; posteriormente se indicará a cada integrante la forma bajo la cual deberá negociar.

Pareja 1. Ninguno utilizará los elementos facilitadores de la comunicación.

Pareja 2. Habrá una postura opuesta, uno utilizará los facilitadores de la comunicación y el otro las barreras.

Pareja 3. Ambos utilizarán los facilitadores de la comunicación.

6. El resto del grupo serán observadores y al final se hará una plenaria.



Expectativas de la relación de pareja.

Las expectativas están conformadas por creencias y experiencias y son un cuadro complejo que incluye tanto los detalles de una situación como los significados que le asignamos a esta.

Cuando una pareja decide formar un vínculo estable, cada uno genera expectativas acerca de las características de esta relación, de lo que dará y obtendrá a cambio; sin embargo, dichas expectativas pocas veces se dialogan y negocian, ya que están basadas en el marco de referencia de cada uno y del ideal de "pareja feliz" que difunden los medios de comunicación. Estas expectativas no negociadas y por ende tampoco cumplidas dan lugar a malentendidos y frustración ante la insatisfacción de necesidades.



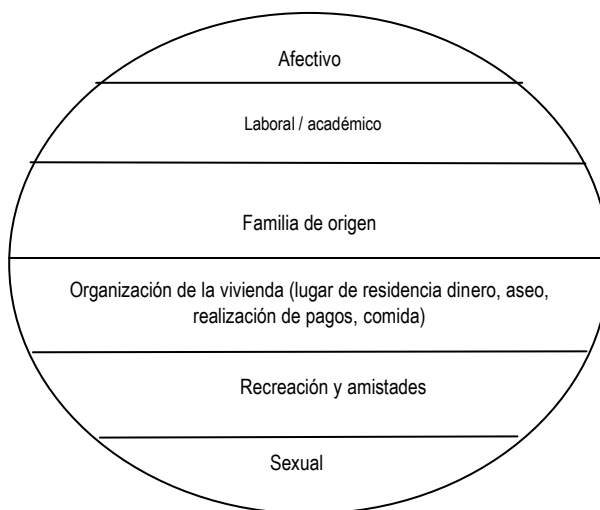
Ejercicio 3. "Mis expectativas (+ - / x) tus expectativas".

Parte I.

¿Has pensado cómo será tu vida cuando vivas con tu pareja?; ¿Qué cambiará y de que forma?.

Para ayudarte en este ejercicio:

6. Imagina que este círculo representa tu vida y algunos aspectos importantes que hay en ella y que es probable que cambien al compartir tu vida con tu pareja.
7. Te mostramos un listado de creencias en esos aspectos que pueden ayudar en tu reflexión, y con las que puedes o no estar de acuerdo.
8. Una vez que hayas identificado las expectativas en cada una de estas áreas y en otras que consideres importantes aunque no se hayan mencionado escríbelas en las siguientes hojas blancas.
9. Es importante que las jerarquices por área asignándole el número 1 a la más importante, 2 a la siguiente, y así sucesivamente.
10. No olvides anotar el nombre que le darías a este mundo que esperas construir con tu pareja, en el espacio entre comillas de la hoja en blanco.



Algunas creencias son...

1. Afectivo

- Si soy “bueno (a)” mi pareja me amará siempre y seré feliz.
- Que mi pareja me respete implica que: acepte mi familia, me complazca en todo, haya equidad, no haya violencia, me sea fiel...
- Merezco apoyo, respeto, consideración y ayuda.
- La intimidad es sólo sexual.
- Uno tiene derecho de recibir exactamente lo que da a la pareja.
- No hay cosa más importante que la pareja, en adelante todo pasa a segundo término, incluso lo que a mi me gusta.
- De los hijos sólo se hacen cargo las mujeres.

2. Sexual

- Ahora si ya voy a poder tener sexo cada que quiera.
- La responsabilidad de no embarazarse es de ambos.
- Si tengo relaciones sexuales ocasionales con alguien más, no significa que sea infiel.
- Es importante usar condón a fin de prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, siendo la responsable solo la mujer.
- Una relación sexual se limita a la penetración. El jugueteo sexual no es importante.
- Sólo van a haber relaciones sexuales si ambos queremos y estamos de acuerdo.
- El disfrute de la sexualidad es un derecho de ambos.
- Ambos pueden proponer tener relaciones sexuales / si la mujer propone tenerlas entonces no vale la pena.

3. Recreación

- Salir de vacaciones es para divertirse, salir del contexto del trabajo y la vida diaria, disfrutar, conocer gente, tener emociones, etc.
- Sábados y domingos son para descansar sin tomar en cuenta a la pareja.
- Uno sale de vacaciones para descansar, tirarse en el pasto o arena y disfrutar de un buen libro, no concibo unas vacaciones en las que me canse más que antes de haberlas tomado.
- Para los fines de semana pensamos en las actividades que a ambos nos interesan.
- Las vacaciones ideales son sólo mi pareja y yo / Las vacaciones ideales son sólo mi pareja, yo, mis padres y hermanos y mis sobrinos.
- Los ratos libres son para pasarlos con los cuates.

4. Amistades

- Cuando uno se casa debe alejarse de sus amigos (as).
- Ambos tenemos derecho a elegir y conservar a nuestros amigos (as).
- Es una falta de respeto que mi pareja frecuente a sus amigos. Cada que los vea tiene que ser conmigo presente.
- No debe frecuentar a sus amigos (as) que me caen mal.

5. Laboral y/o académico

- Si hay organización, hay probabilidades de estudiar.
- Ella puede laborar y aportar al gasto pero sin descuidar sus obligaciones en casa.
- El trabajo y/o la escuela son ámbitos que invitan a la infidelidad

- Él está para trabajar y ella para ocuparse de la casa.
- La manutención y la organización en el cuidado de la casa y personal es responsabilidad de ambos de manera equitativa.

6. Familia de origen

- El (ella) se sentirá muy bien al vivir con mi familia.
- Vivir con su (mi) familia es sólo temporal y para apoyarnos.
- No soporto que critique, hable mal o de opiniones acerca de mi familia.
- Aunque aceptamos consejos, no permitimos que nuestras familias influyan en nuestra relación.
- Se vale que mi pareja no quiera estar/visitar a mis padres, hermanos y demás familia.
- Mi pareja debe ayudar a mi familia en lo que necesite (economía, cuidado, trabajo, etc.)
- Aunque viva con mi pareja, para mi siempre será una prioridad ayudar a mis padres; ya sea que mi pareja esté o no de acuerdo.

7. Vivienda

- Los gastos para cubrir nuestras necesidades básicas (comida, aseo, vivienda, recreación, médico, etc.) serán cubiertos por ambos en ___porcentaje de acuerdo a nuestros ingresos.
- El aseo de la casa, ropa y trastos será repartido de manera equitativa tanto en frecuencia como en número de obligaciones.
- Cada uno se hará cargo de su comida y de la organización y aseo de su ropa y objetos personales.
- La elección de los servicios (luz, agua, teléfono, gas, predio, internet, cable, etc.) con que contará nuestra vivienda depende de ambos.
- La contratación y aportación económica para el pago de dichos servicios son responsabilidad de él.
- Realizar el pago y las aclaraciones de los servicios serán responsabilidad de ella.

“

”



Ejercicio 3. “Mis expectativas (+ - / x) tus expectativas”.

Parte II.

Junto con tu pareja:

4. Compartirán e identificarán las similitudes y diferencias en cada una de las áreas.
5. Identifiquen las 3 áreas de mayor importancia y discordancia para ustedes.
6. En la tabla que se presenta a continuación anotarán por orden de importancia sus diferencias según el área.

ÁREA:	
ÉL	ELLA
ÁREA:	
ÉL	ELLA
ÁREA:	
ÉL	ELLA

Negociación o transigir

Las relaciones conyugales no son una estructura dada que simplemente hay que rellenar...

- La relación de pareja obliga a una responsabilidad permanente en los objetivos y motivos que se eligen.
- Las negociaciones son consecuencia de diferencias, ya que las coincidencias no plantean ninguna necesidad de negociar

Las diferencias se pueden deber a:

- 1) La fricción que se da entre una pareja por los malentendidos que surgen de la incompatibilidad en sus perspectivas.
- 2) No reconocer que algunas actitudes de la pareja no son "malos", sino que molestan porque no concuerdan con los propios.



- Para resolver y evitar conflictos es necesario reestructurar las perspectivas de ambos y verse del modo realista y flexible.
- En general los seres humanos hacemos cosas porque *decidimos* que así sea y no porque sea un *deber*.



En las relaciones con los demás establecemos acuerdos que llevan implícitamente una carga importante de compromiso con esa persona, con la situación y/o con uno mismo y entonces decidimos que hacer (o dejar de hacer) algo será satisfactorio y/o evitará problemas.

Por ende la negociación:

- Es un proceso complejo que tiene como objetivo elaborar, diseñar y construir un tipo de relación que satisfaga necesidades, intereses, deseos y valores que la pareja quiera construir y conservar.
- Rompe la ilusión de semejanza y afinidad total con las personas amadas, por lo que se le tiende a ver como un acto que atenta contra la unidad amorosa.
- En el contexto de las relaciones afectivas "ganar" en una negociación incluye cuidar la relación con quien se negocia y contribuir a la preservación de la misma.

Ante la necesidad de negociar se tienen dos alternativas:

- a) Imponer-ceder aplacatorio: se produce por temor a la reacción o castigos por parte de la persona con quien se está en desacuerdo. Esta alternativa implica que una de las partes no respeta la libertad de la otra parte, y entonces... *¿A dónde van las palabras que no se dijeron?*
- b) Negociar-ceder estratégico: implica renunciar a una parte de los propios intereses para hacer posible un acuerdo que finalmente resuelva las diferencias. *En este tipo de concesión no hay espacio para la imposición sino para la equidad.*

Algunas condiciones para la negociación son:

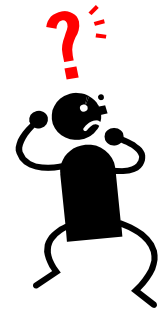
1. Conectarse con los deseos propios y reconocer los intereses personales
2. Legitimar el derecho a defender esos deseos e intereses personales.
3. Establecer una situación de paridad (económica, afectiva, legal, política, etc) sin la cual la negociación es inviable.
4. Reconocimiento y uso de recursos (personales, económicos, legales, políticos y religiosos).
5. Proponerse un objetivo y sostenerlo

6. Ser capaz de emitir un no y tolerar recibirlo

¿Porque le tenemos miedo a la negociación?

*Casi cualquier negociación
empieza siendo una negociación consigo mismo,
lo cual es tan frecuente como ignorado...*

- Termina con la ilusión de que ambos en una pareja, por el hecho de amarse y haber establecido una relación son iguales, desean y anhelan lo mismo y en fin, "están del mismo lado".
- Enfrenta con la soledad y con la responsabilidad de defender una postura.
- Darle un significado *mercantilista*, en donde los intereses son materiales (dinero) relacionándolo sólo en el ámbito público; no obstante, la negociación implica la defensa de intereses personales, lo que no significa *ser egoísta* sino estar conciente de las propias necesidades, intereses, deseos, valores, etc., que como hemos señalado es una de las primeras condiciones para la negociación.



A continuación te presentamos algunas barreras y facilitadores que permitirán (si es que tomas en cuenta la segunda columna) que construyas negociaciones satisfactorias en diferentes ámbitos de tu vida:

BARRERAS	FACILITADORES
Prejuzar	Investigar
Menospreciar	Reconocer
Soberbio	Ser humilde
Ver sin mirar	Observar
Oír	Escuchar
Adivinar, conjeturar	Preguntar
Divinizar, satanizar	Humanizar
Improvisar	Preparar
Devaluar	Revaluar
Distorsionar	Clarificar
Mentir	Ser honesto
Suponer	Verificar

“Peelas” justas en las relaciones

Para poder negociar se requiere de habilidades de escucha y tiempo para la reflexión, así como el reconocimiento y aceptación de los pensamientos y sentimientos del otro.

Algunos elementos que hay que tener en cuenta son los siguientes:

- **Hablar en primera persona** “Yo siento...” “Yo creo...” “Yo pienso...” tomando responsabilidad de las propias acciones.
- **Especificar el tema**, acordar cuál es el asunto específico del enojo y concordar en seguirlo de cerca durante el curso de la pelea. Si se han identificado varios a discutir, quizá sea necesario programar momentos separados para tratar con todos ellos. Lo más probable es que combinar muchas cuestiones no conduzca a la resolución de ninguna de ellas.
- **Elegir mutuamente un momento adecuado**, que les acomode a los dos y cuando tengan el tiempo suficiente para tratar el asunto. No comenzar una pelea cuando una de las partes se tiene que ir a trabajar, cuando están bajo el influjo de alguna sustancia, ...
- **Elegir un lugar adecuado**, escoger una habitación privada, de preferencia que no sea la recámara, donde sepan que no serán molestados ni molestarán a nadie.

- **Escucharse sin interrumpir**, dando un tiempo al otro para que exprese su punto de vista, enojo u otro sentimiento evitando invalidar sus expresiones.
- **Expresar enojo, sin** recurrir a gritos, **violencia** física y/o psicológica (amenazas de separación, abandono, ignorar al otro). Un acuerdo de no dañar a la otra persona, a sí mismo o al entorno es un buen punto de partida.
- **Detenerse si no es posible mantener la comunicación directa y clara**, pactar la suspensión si alguno siente que la pelea ya no está relacionada con el asunto inicial. Se puede acordar retomar el punto en un futuro, cuando ambos hayan tenido oportunidad de reflexionar.
- **No hurgar en el pasado**, dirigirse al asunto particular que es el motivo de la pelea. No relatar un catalogo de faltas y omisiones previas que sólo obstaculizarán la pelea presente, sin importar qué tan difícil sea evitar que aparezcan.
- **No hacer referencia a la familia de origen** de ninguno de los cónyuges.
- **Evitar a hacer referencia y burla de áreas vulnerables** del compañero (características físicas y psicológicas), así como utilizar el sarcasmo, ridiculizaciones, rótulos y estereotipos.
- **Acordar en diferir**, tener una pelea limpia no implica terminar de acuerdo; de hecho, se ha de pactar en que existen diferencias y después trabajar en una solución conjunta para el problema.
- **Convenir en llegar a un acuerdo**, cuando las personas ya expresaron su enojo y le dieron voz a su intranquilidad, pueden estar más dispuestas a negociar un acuerdo que satisfaga las necesidades y beneficie la relación.

Ejercicio 3. “Mis expectativas (+ - / x) tus expectativas”.

Parte III.

Junto con tu pareja:

4. Elegirán el área en la que más difieren.
5. Anotarán las expectativas que cada uno tiene en esa área.
6. Haciendo uso de los facilitadores de la negociación construirán un acuerdo que satisfaga las necesidades e intereses de ambos.

AREA:		
ELLA QUIERE	ACUERDO	EL QUIERE

Contrato relacional

*En las relaciones de pareja no se trata de ganar o perder...
es necesario comprender que el otro puede tener una visión diferente pero igualmente válida.*

El objetivo de un contrato relacional es explicitar lo que cada uno desea y espera acerca de sus obligaciones y deberes dentro de la vida en pareja, a fin de negociar necesidades y expectativas que permitan construir una relación satisfactoria para ambos.

Lineamientos en la elaboración de un contrato:

- Ubicarse en el aquí y en el ahora vislumbrando el futuro.
- Real en cuanto a las necesidades y recursos con los que se cuentan.
- Se establece para definir lo que esta o no permitido en una relación en determinado tiempo.
- Explicitación de los acuerdos y responsabilidad ante el cumplimiento (compromiso) e incumplimiento (consecuencias) de los mismos
- Definir en que momento se revisará y se evaluará su funcionalidad para los involucrados en la relación.



Es de fundamental importancia que ambos cónyuges establezcan su contrato de manera clara y precisa y dado que la vida de pareja y familiar esta en constante dinamismo se debe ser flexible para **identificar** las situaciones en las que es necesario **evaluar** y **reelaborar** el contrato para mantener la armonía.

Actividad 4. “Qué se vale y qué no se vale en nuestra relación”.

5. Elaboren su contrato relacional de acuerdo con las áreas que consideren importantes para su vida en pareja utilizando lo que han aprendido en este taller.
6. Pueden guiarse en las áreas que se enlistan y/o agregar o quitar las que consideren pertinentes.
7. Los acuerdos a los que lleguen deberán ser escritos en el cuaderno que eligieron y decoraron para este fin.
8. Considerando que en diferentes momentos de la vida en común requerirán evaluar, modificar y renegociar el contrato, reflexionen y escriban ¿de qué manera se darían cuenta de que el contrato que han establecido ahora requiere ser evaluado, modificado y renegociado?

Áreas:

o) Expresión de afecto

- ¿Cómo me gusta que me demuestren lo que sienten por mí?
- ¿Se cómo le gusta a mi pareja que le demuestre el afecto?
- ¿Cuál es mi disposición para pedir muestras de afecto?
- ¿Cuál es mi disposición para mostrar cariño como mi pareja quiere y necesita?

p) Sexualidad

- Respeto a la disponibilidad para tener relaciones sexuales
- Uso de anticonceptivos y atención médica
- Fidelidad/infidelidad

q) Uso del tiempo libre o recreación

- Relación con los amigos de cada uno
- Tipo de actividades conjuntas y/o individuales

r) Familia de origen

- Visitas a cada una de ellas y días festivos (navidad)
- Apoyo o intromisión de la familia de cada uno.
- Críticas destructivas hacia la familia del otro

s) Vivienda

- Establecimiento del lugar de residencia
- Responsabilidades para el mantenimiento de la casa

t) Manejo del dinero

- ¿Quién aporta, para qué y en qué?
- Apoyo económico a familia de origen
- Gastos personales
- Gastos en común...¿quién decide en que se gasta?

Supuestos:

- Ambos trabajan y cada uno solventa sus gastos personales
- Ambos trabajan y ambos solventan lo personal con posibilidad de manejo individual de dinero
- Uno trabaja y ambos dependen de este ingreso para cubrir necesidades en común y gastos personales

u) Hijos

- Decisión de tener o no tener hijos
- Momento idóneo
- Número de hijos y espaciamento entre los mismos



POR CADA MUJER

Por cada mujer que está cansada de actuar con debilidad aunque se sabe fuerte, hay un hombre que está cansado de parecer fuerte cuando se siente vulnerable.

Por cada mujer que está cansada de actuar como una tonta, hay un hombre que está agobiado por la exigencia constante de “saber todo”.

Por cada mujer que está cansada de ser calificada como “hembra emocional” hay un hombre a quien se le ha negado el derecho a llorar y a ser delicado.

Por cada mujer catalogada como poco femenina cuando compete hay un hombre para quien la competencia es la única forma de demostrar que es masculino.

Por cada mujer que está cansada de ser un objeto sexual, hay un hombre preocupado por su potencia sexual.

Por cada mujer que se siente “atada” por sus hijos hay un hombre a quien le ha sido negado el placer de la paternidad.

Por cada mujer que no ha tenido acceso a un trabajo satisfactorio y salario justo, hay un hombre que debe asumir toda la responsabilidad económica de otro ser humano.

Por cada mujer que desconoce los mecanismos de un automóvil hay un hombre que no aprendió los placeres del arte de cocinar.

Por cada mujer que da un paso hacia su propia liberación hay un hombre que descubre que el camino a la libertad se ha hecho un poco más fácil.

Referencias

- Beck, A. (2004). *Con el amor no basta*. México: Paidós (1990).
- Coria, C. (1996). *Las negociaciones nuestras de cada día*. Argentina: Paidós
- Coria, C. (2004). *El amor no es como nos contaron...ni como lo inventamos*. Buenos Aires: Paidós (2001).
- Galimberti, H. (2002). *Diccionario de psicología*. México: Siglo XXI
- Gilbert, M y Shmukler, D. (2000). *Terapia breve con parejas. Un enfoque integrador*. México: Manual Moderno.
- Manrique, R. (1996). *Sexo erotismo y amor. Complejidad y libertad en la relación amorosa*. España: Ediciones Literarias/Prodhufi.
- Rage. E. (1999). *La pareja*. México: Plaza y Valdes.
- Rodríguez, M. y Ramos, J. R. (1994). *Técnicas de negociación*. México: McGraw Hill.

REFERENCIAS

- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo*. España: Gedisa
- Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque posmoderno de la terapia*. Argentina: Amorrortu.
- Ariza, M. y de Oliveira, O. Universo familiar y procesos demográficos. En UNAM (2004) *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. México.
- Bateson. G. (1979). *Espíritu y Naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu editores. (1990).
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas*. España: Paidós (2000).
- Bruner, J. (2003). *La fábrica de historias*. Argentina: Fondo de Cultura Económica (2002).
- Elkaím, M. (compilador) (1998). *La terapia familiar en transformación*. Barcelona: Paidós.
- Feixas y Villegas, 2000. *Constructivismo y Psicoterapia*.
- Fisch, J. H., Weakland, L. y Segal, L. (1994). *La táctica del cambio*. Barcelona: Editorial Herder (1982).
- Flores, F., Delgadillo, R., Hernández, M. y Chapa, A, (en prensa). Análisis procesual del impacto del VIH/SIDA y su representación en personas seropositivas
- Haley, J. (1986). *Terapia no convencional*. Buenos Aires: Amorrortu editores (1980)
- Haley, J. (1988). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Hoffman, L. (1992). Una postura reflexiva para la terapia familiar. En McNamee y Gergen, (comp). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 25-43,1996.
- Insoo, K. B. y Scott, D.M. (1996). Trabajando con el problema del alcohol. España: Gedisa.
- Keeney, B. (1983). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Keeney, B. y Ross, J. (1993). *Construcción de terapias familiares sistémicas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Keys, J. (1972). *Only two can play this game*. Nueva York: Juhan Press
- Lax, W. (1992). El pensamiento posmoderno en una práctica clínica. En McNamee y Gergen, (comp). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 93-110,1996.
- Limón, G. (2005). *El giro interpretativo en psicoterapia*. México: Editorial Pax México.
- McGoldrick M, Gerson R. (1985) El genograma en la evaluación familiar. Buenos Aires: Gedisa.
- Macías, R. (2004).
- Minuchin, S. (1979). *Familia y terapia familiar*. España: Gedisa.
- Minuchin S. y Fishman H. Ch. (2002). *Técnicas de Terapia Familiar*. México: Paidós (1981).
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- O'Hanlon, W. y Weiner-Davis, M. (1989). En busca de soluciones. España: Paidós Terapia Familiar.
- Selvini, M. (compilador) (1990). *Crónica de una investigación. La evolución de la terapia familiar en la obra de Mara Selvini-Palazzoli*. México: Paidós.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L. Cecchin, G. and Prata, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality. There guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19,1, pp.3-12.
- Tomm, K. (1984*). One perspective on the Milan systemic approach: Part I. Overview of development, theory and practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10, 2, pp. 113-125.

- Tomm, K. (1984^b). One perspective on the Milan systemic approach: Part II. Description of session format, interviewing style and interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 2, pp. 113-127.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1981). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder. (2002).
- Watzlawick, Weakland y Fisch (1999). *El cambio*.
- White, M. (2004). *Guía para una terapia familiar sistémica*. España: Gedisa (1989).
- White, M. y Epston, D. (1992) *Medios narrativos para fines terapéuticos*.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Gedisa
- www.inegi.gob.mx *Hombre y Mujeres 2006*. En Hombres y Mujeres 2006.
- www.inegi.gob.mx *Síntesis resultados censo 2005*.
- www.inegi.gob.mx INEGI. Síntesis de resultados censo 2005
- www.inegi.gob.mx INEGI. Estadísticas vitales, 2003. Base de datos.
- www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006