



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO

RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

*DESENTRAÑANDO IDENTIDADES.
EL TIEMPO, CONTEXTO Y ROLES DE GÉNERO.*

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

PRESENTA:

ESTHER GONZÁLEZ OVILLA

**DIRECTORA DE TESIS
MTRA. NORA CLAUDIA RENTERÍA COBOS**

**REVISORA
MTRA. MIRIAM ZAVALA DÍAZ**

**JURADO
DRA. MA. EMILIA LUCIO GÓMEZ MAQUEO
DRA. JAQUELINE FORTES BESPROSVANY
DRA. NOEMÍ DÍAZ MARROQUÍN**

CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO DE 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por darme las facilidades para continuar mi formación académica y profesional. Gracias a todas y cada una de las personas que hace posible esto.

A todas(os) mis maestras (os) que han compartido su tiempo, esfuerzo, conocimiento y pasión por el quehacer terapéutico y respeto a la psicología.

A la Mtra. Nora Rentería quien en todo momento estuvo pendiente y dispuesta.

A quien me enseñó a reflexionar dentro y fuera de terapia... mi terapeuta.

A mis amigas de viaje, compañeras de desvelos, sueños, esfuerzo, frustración, diversión, reflexión y hartas risas... Vianey, Paulina, Ulises, Memo, Nara, Karla y Faby.

A Dios, el universo y la vida, espero lograr generar e intercambiar más.

DEDICATORIAS

A mis padres y a Sara por enseñarme a vivir una familia amada, cuidada, respetada y protegida. Cada una de las acciones que han hecho me dan la fuerza para dar lo mejor que puedo. A Santí-santito por ser hasta el momento mi sobrino favorito ☺

A esa cómplice de vida, fuerza, y alegría constante... Esther Ovílla.

A Gerardo Arias, quien me ha amado, acompañado, cuidado y apoyado en cada proyecto y locura que me aventuro y ahora ser mi nueva mini familia junto a Coco... Amooooooooo.

A aquella persona que desde hace más de 6 años decidió asociarse y ponerse la camiseta; Gracias Marícarmen.

A mi familia grandota, por ser grandota, amada y unida. Para ustedes Ovíllas.

A esas dos personas que me acompañan en mi camino y forman parte de mi historia, creyeron en mí, me amaron, cuidaron y guiaron (rán) mis pasos... Los amo.

A. Z. Z. y E. O. Z.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Introducción..... | 1 |
| Capítulo I..... | 3 |
| Análisis del campo psicosocial, contexto, estructura y diversidad familiar..... | 3 |
| 1.1 Características del campo psicosocial..... | 3 |
| 1.2 Principales problemas que presentan las familias en México..... | 4 |
| Contexto Sociodemográfico y Familia | 4 |
| Contexto socioeconómico y familia..... | 5 |
| Contexto sociocultural y familia | 8 |
| Estructura y diversidad familiar..... | 9 |
| 1.3 La terapia familiar sistémica y posmoderna como alternativa para abordar los casos presentados | 12 |
| Capítulo II..... | 18 |
| Marco Teórico que sustenta los casos presentados | 18 |
| 2.1 Análisis de los principios teórico metodológicos de los modelos de intervención de la terapia familiar sistémica y posmoderna..... | 18 |
| 2.1.1 Abordaje Socio-construccionista: Terapia Narrativa, Terapia Colaborativa y Equipo Reflexivo..... | 18 |
| 2.1.3 Modelo Sistémico-Relacional. El Grupo de Milán..... | 25 |
| 2.2 Análisis de los temas que sustentan los casos presentados..... | 35 |
| 2.2.1 La perspectiva de Género en la Terapia Familiar..... | 36 |
| 2.2.2 Construcción social de los roles de género..... | 38 |
| 2.2.3 Relaciones de abuso, violencia contra las mujeres..... | 39 |
| 2.3 La persona del terapeuta desde una lente socio-construccionista | 40 |
| Capítulo III..... | 42 |
| Desarrollo y aplicación de competencias profesionales | 42 |
| 3.1 Habilidades clínicas terapéuticas | 42 |
| 3.1.1 Casos Atendidos..... | 44 |
| 3.1.2 Integración de dos casos clínicos..... | 50 |
| 3.1.2.1. “Re-encontrando a Ema” | 50 |
| 3.1.3.1 Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica. “Re-encontrando a Ema” | 66 |
| 3.1.2.2 “Los Dos Robertos” | 69 |
| 3.1.3.2 Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica. “Los dos Robertos”..... | 76 |
| 3.2 Habilidades de investigación..... | 95 |
| 3.2.1. Reportes de investigaciones | 95 |
| 3.2.1.1 Metodología cuantitativa | 95 |
| MIEDO A LA INTIMIDAD EN LAS RELACIONES DE PAREJA Y LAZOS PARENTALES EN ADULTOS EMERGENTES..... | 95 |
| 3.2.1.2 Metodología cualitativa..... | 115 |
| EL PAPEL DE LA INTIMIDAD EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN JÓVENES | 115 |

| | |
|--|------------|
| 3.3 Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento; atención y prevención comunitaria | 131 |
| 3.3.1 Productos Tecnológicos | 131 |
| 3.3.2 Programas de intervención comunitaria | 134 |
| 3.3.3 Constancias de asistencia a eventos académicos..... | 136 |
| 3.3.4 Programa de Pasantía Internacional. Instituto Sistémico de Buenos Aires..... | 137 |
| 3.4 Habilidades de compromiso y ética profesional | 138 |
| 3.4.1 Consideraciones éticas que emergen de la práctica profesional..... | 138 |
| IV. Consideraciones finales | 141 |
| 4.1 Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas..... | 141 |
| 4.2 Reflexión y análisis de la experiencia | 143 |
| 4.3 Implicaciones en la persona del terapeuta, la profesionista y el campo de trabajo..... | 146 |
| Referencias | 148 |
| Índice de Tablas..... | 153 |

Introducción

Cuando hacemos alusión a alguna etapa de nuestra vida o una situación que hemos vivido, es probable que traigamos a la narración relaciones, lugares, ideas, emociones, tiempos, creencias, otras personas, nuestra mirada de género, etc. Y de alguna forma, enunciamos cómo nos miramos en esa interacción, y re-conocemos nuestro propio *self* en ella. Construimos una identidad a partir de esto y actuamos, pensamos, y nos relacionamos conforme a esto.

Sin embargo, hay ocasiones en que creemos que dicha identidad es estática y permanece así a lo largo del tiempo, lo cual puede llegar a ser limitante en la vida de las personas. Consolidamos una identidad fija, con la cual nos conducimos, no obstante a lo largo de este trabajo nos dimos a la tarea de reflexionar cómo es que el tiempo, el contexto y los constructos sociales de los roles de género, se relacionan y ayudan a movilizar o consolidar las premisas que construimos de nuestra propia identidad; la cual consideramos dinámica.

El presente escrito, responde al objetivo, del programa académico de Posgrado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México que tiene como finalidad, que los residentes, -en este caso Residencia en Terapia Familiar- obtengan los elementos para una educación de excelencia en investigación y aplicación de los conocimientos en Psicología que sirvan en la identificación y solución de las necesidades de la población con la que se trabaja (Posgrado en Psicología, 2015).

El reporte de experiencia profesional -*Desentrañando identidades. El tiempo, contexto y roles de género*- es la integración del trabajo realizado a lo largo de dos años en la Residencia, el cual no contiene la totalidad de modelos, procesos propios y compartidos, revisados a lo largo de la misma, pero que pretende ser un ejemplo y compilación del mismo.

El nudo central del reporte son dos ejemplos de casos clínicos abordados en la Maestría bajo tres modelos de intervención diferentes, uno de ellos integra dos modelos de intervención terapéutica, a saber, Terapia Narrativa, Terapia Colaborativa y Equipos reflexivos y el otro caso se trabajó bajo el modelo de Terapia Sistémica Relacional del Grupo de Milán.

Se considera que, en ambos casos, la perspectiva de género ayudó a abrir y reconocer la postura de la terapeuta, así como visualizar ciertos temas que fueron motivo de las conversaciones terapéuticas, como son: constructo de identidad fijo, roles en la familia, estructura familiar, valores o juicios morales y las construcciones sociales respecto a los mismos. El revisar la prácticas culturales que tiene la persona puede ayudar a comprender desde donde está mirando y acompañarla en el cuestionamiento de la realidad que se ha construido (Tomm, 1993).

En el primer capítulo se inicia con la revisión del contexto social de las familias, su estructura y diversidad así como con la propuesta de trabajo que presenta la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna como alternativa teórica para abordar las principales problemáticas que se visualizan en la Residencia.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico de los modelos de intervención desde donde se abordaron los casos que se enuncian en este Reporte, y los temas que sustentan los casos, para continuar en el capítulo tercero con la presentación y discusión de los mismos.

En este mismo capítulo se presentan dos investigaciones realizadas en co-autoría y presentadas en Congresos Internacionales, y se exponen trabajos de difusión y enseñanza para concluir en el cuarto capítulo con las reflexiones generadas a partir de las prácticas realizadas.

Capítulo I

Análisis del campo psicosocial, contexto, estructura y diversidad familiar.

Las diversas modificaciones que se han venido dando en la sociedad, así como los factores político, económicos y culturales, llevan a las familias y a los profesionales a enfrentarse a diversos de retos que implican una visión más amplia sobre la constitución y el estudio de la familia. Dado lo anterior, a continuación, se pretende hacer una breve revisión de las posibles problemáticas y los recursos con que las familias cuentan para desarrollarse en el medio en que se desenvuelven.

1.1 Características del campo psicosocial

Debido a relación inminente que existe entre la familia y la sociedad, las modificaciones que se dan en cualquiera de las partes, implica una modificación en la otra, así, la familia se ve expuesta a transformaciones continuas enmarcadas por la sociedad (Andolfi, 2003). Por lo que, dichas transformaciones generan cambios en las relaciones intra y extra familiares.

Factores como el económico, pueden colocar en una postura más vulnerable a las familias, al obstaculizar la posibilidad de que éstas accedan a servicios de calidad, como los son la salud, la educación, la vivienda, la alimentación y la recreación; ante lo cual se considera necesario que se desarrollen programas que el Estado y la sociedad ejecute en pro de mejorar las condiciones de vida de las familias y les provea de los recursos necesarios para afrontar las dificultades a las que se enfrentan.

Aunado a ello, la transición demográfica trae nuevos retos para las familias, al existir cambios en la densidad demográfica, a decir de esto, el aumento en la esperanza de vida, y la disminución en la tasa de fecundidad, provoca que haya modificaciones en la estructura familiar y, por ende, la constitución dentro de la misma se vea afectada, por lo que pone a las familia a lidiar con nuevos retos que implican el cuidado y protección de las generaciones

extremas, es decir, de los niños y ancianos, siendo estos últimos, quienes, en ocasiones, tienden a quedar fuera del foco de la participación familiar.

Otro de los sucesos a los que hoy en día se enfrentan las familias es a la transformación en el establecimiento de relaciones y en la conformación de familias, ya que la pluralidad que existe en las relaciones afectivas, conlleva a la creación de nuevas y diversas configuraciones familiares, las cuales cuentan con sus propios recursos, pero también sus dificultades.

Por ello se pretende hacer una revisión general de los temas que se consideran influyen en la diversidad familiar, y reflexionar la incidencia que tienen los mismos en las problemáticas, pero también en los recursos con que cuentan las familias al enfrentar los retos que estas nuevas constituciones les imponen.

1.2 Principales problemas que presentan las familias en México.

Ariza y De Oliveira (2004) consideran a la familia como parte fundamental en el estudio de la dinámica social y en el impacto que la transformación demográfica genera en la sociedad. Es en la familia donde se pueden evaluar los diversos factores que influyen en las múltiples esferas sociales: la sociodemográfica, la socioeconómica y la sociocultural. Así, se propone visualizar como intervienen estas tres dimensiones en el contexto de nuestro país.

Contexto Sociodemográfico y Familia

Los censos de población que se llevan a cabo en México analizan la constitución de los hogares y los agrupan entre Familiares y No Familiares, dependiendo si existe relación de parentesco o no entre los integrantes que cohabitan en el hogar (INEGI, 2010). Se estima que en México al 2012 había 28,159,373 hogares, de los cuales 21,243,167 tenían como Jefe del hogar a un hombre y en 6,916,206 casos la jefa del hogar era una mujer. Así mismo, de acuerdo a Fuentes (2013), los hogares familiares son subdivididos en tres clases:

- **Familiares nucleares** (64.18%). En esta clasificación entran los hogares biparentales (12.72 millones de hogares) de los cuales el 95% de ellos tiene como jefe del hogar a

un hombre; los hogares monoparentales (2.56 millones de hogares) con el 86% conformados por jefas de familia mujeres (Fuentes, 2013; INEGI, 2010).

- **Familiares ampliados** (24%). Están conformados por un hogar nuclear más otros parientes, en estos dos de cada tres tienen como jefe a un hombre, y uno de cada tres a una mujer (Fuentes, 2013; INEGI, 2010).
- **Familiares compuestos** (1%) “constituido por un hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco con el jefe del hogar” (INEGI, 2010).

Como se puede observar los hogares monoparentales están mayoritariamente conformados por jefas de familia que se encargan no sólo de las tareas domésticas y de la crianza de los hijos, sino también de ejercer actividades que solventen económicamente a la familia, lo que ha dado pie a una transformación en el contexto socioeconómico del país.

Aunado a esto, en México se está dando lo que se conoce como *transición demográfica plena* (Peláez y Ribotta, 2008); esto conlleva a que la pirámide poblacional presente modificaciones significativas con el paso del tiempo, lo que implica transformaciones en la conformación de la familia, llevando a la misma a ser más compleja y diversa.

Contexto socioeconómico y familia

En nuestro país al 2014, según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2015) existen 55.3 millones de personas en estado de pobreza, esta cifra se ha disparado respecto a la señalada por Ordaz, Monroy y López, (2010) del año 2005 correspondiente a 48.9 millones de mexicanos en estas mismas condiciones.

De acuerdo a lo reportado en el 2015 por CONEVAL, la tasa de pobreza en nuestro país es de 46.2% a nivel nacional, es decir prácticamente la mitad de la población en México se encuentra en estado de pobreza, lo que implica que estas familias carezcan de acceso a uno o más servicios básicos y cuenten con chimenea u horno de leña para preparar sus alimentos. La siguiente gráfica nos muestra el porcentaje de cada una de las entidades federativas, siendo el estado de Chiapas uno de los más afectados con el 76.2% de su población.

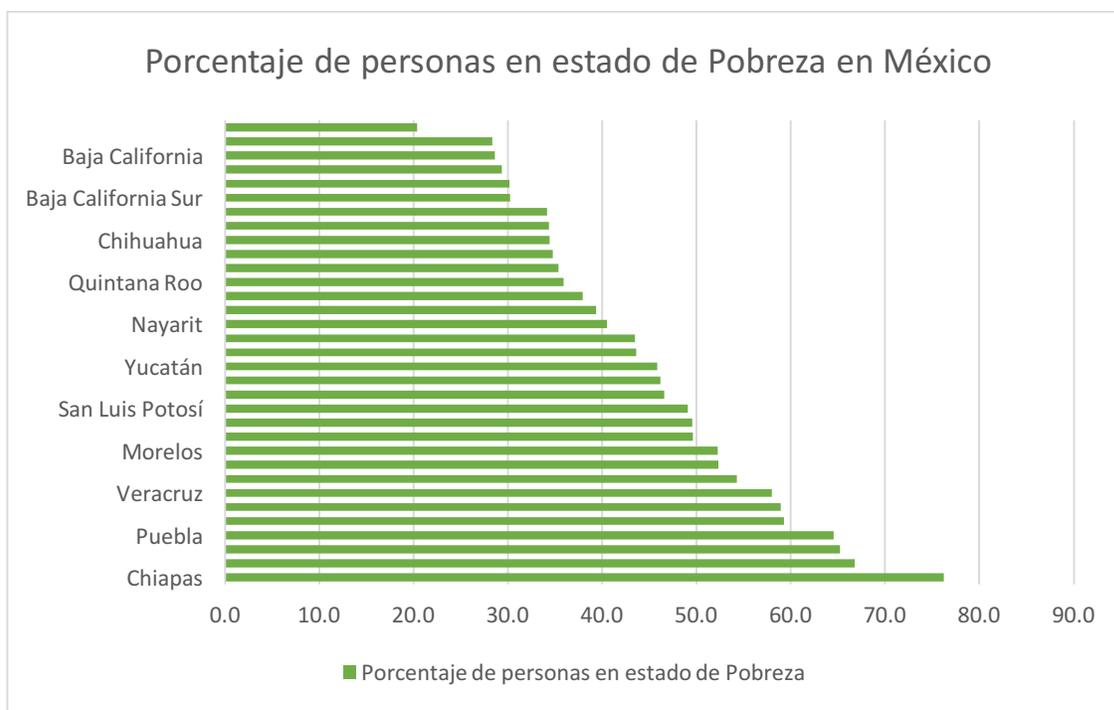


Tabla 1. Tasa de pobreza, 2014. Fuente: CONEVAL (2015) Comunicado de Prensa No. 005. CONEVAL informa los resultados de la medición de pobreza 2014. En: http://www.coneval.gob.mx/SalaPrensa/Documents/Comunicado005_Medicion_pobreza_2014.pdf

La medición de la pobreza implica el ingreso per cápita de los hogares y las carencias sociales (CONEVAL, 2015). Lo que implica no sólo una afectación económica, sino también la carencia de recursos y oportunidades para que las familias se desarrollen, lo que las coloca en una postura más vulnerable frente a temas de: restricción para acceder a una vivienda digna y de calidad, un pobre sistema de salud, rezago en educación, falta de empleo o mal remunerado, violencia, ilegalidad, injusticia e inseguridad pública (Ordaz, Monroy y López, 2010) y carencia en la alimentación.

Dado esto, la economía de las familias, en las últimas décadas se ha visto progresivamente la incorporación de las mujeres al ámbito laboral. A partir de 1970, el patrón del modelo familiar, que consistía en el que el jefe de familia varón fuera el principal sustento económico de la familia, se ha venido modificando; al grado que, del periodo comprendido entre 1970 y 2000 este modelo ha cambiado y perdido importancia, dando paso a que las mujeres se posicionen dentro del mercado laboral con un importante aumento en su participación económica (Rendón, 2004).

Ordaz (2013) señala que las mujeres al 2013 han aumentado su participación económica pasando del 17.6% en 1970 al 43.3% en el 2013, mientras que en los hombres ha disminuido en más de un 6% como se puede apreciar en la siguiente tabla.

TASA ESPECÍFICA DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA

| Nacional | 1970 | 2000 | 2010 | 2013 |
|------------------|--------------|---------------|--------------|-------------|
| Femenina | 17.6% | 37.06% | 42.2% | 43.3 |
| Masculina | 70.1% | 79.9 | 77.6% | 76.9 |

Tabla 2. Tasa específica de participación económica. Fuente: Ordaz (2013) Familias y Contextos: continuidad, cambios y transformaciones. Clase en la Facultad de Psicología UNAM, Distrito Federal, 3 de septiembre de 2013.

Estos cambios han provocado que la convivencia dentro de la familia también se modifique, y que cada vez existan más hogares con una jefa de familia mujer, la cual se encarga de realizar tanto trabajo doméstico no remunerado como el trabajo “extradoméstico”. A este respecto Rendón (2004) alude que, mientras los hombres jefes de familia dedican en promedio 13 horas a las labores domésticas, las mujeres jefas de familia hacen 37 horas, lo que deriva en mayor carga de trabajo para las señoras; aunado a que la remuneración del trabajo no es equitativo en el mercado laboral, dado que por el mismo trabajo y las mismas horas de una jornada laboral, el sueldo de los hombres es superior que el de las mujeres.

Además de esta desigualdad en el ámbito laboral, se suman las dificultades a las que se enfrentan las mujeres al asumir tareas que se les designan tradicionalmente como parte de sus roles de género como son las tareas de cuidado de los hijos y el hogar; lo que Rodríguez (2005) alude como economía del cuidado.

La economía de cuidado se refiere al espacio donde se llevan a cabo actividades, bienes, servicios y relaciones dirigidas a cubrir las necesidades básicas del individuo para que éste se desenvuelva en la sociedad a la que pertenece. Este tipo de cuidados, se dan en un vínculo

afectivo que coexiste entre los individuos involucrados (Rodríguez, 2005); así, dichas tareas incluyen no sólo la crianza y cuidado de los hijos sino también el cuidado de los ancianos, quienes representan una parte importante de la población, y de las familias.

En nuestro país, comúnmente son las familias multigeneracionales las que se encargan de cuidar de los abuelos de la casa e interviene en el cuidado de éstos hijos, nietos y parientes políticos, no obstante, la tarea principal de cuidado es delegada a un solo miembro de la familia (González, 2012). Esta responsabilidad suele recaer en las mujeres por cuestiones de roles de género y esquemas de convivencia que se dan en el contexto cultural.

Contexto sociocultural y familia

El contexto cultural en el que una familia se desarrolle tenderá a crear pautas de interacción inter e intra familiares, las cuales pueden producir factores de protección o de estrés y, dependiendo las estrategias y las redes con que la familia cuente ésta podrá percibir como favorable o no el ambiente en el que se desenvuelve.

La vinculación que existe entre el ser humano y la cultura, propicia que las personas adopten ciertas conductas que pudieran llegar a ser benéficas, y catalizadoras de recursos empero, de igual forma, tales comportamientos podrían participar en el desarrollo de conflictos o dificultades (Orfila, 2009) en las relaciones que establecen. Como señalan Ariza, y De Oliveira (2004), es la cultura la que permite dar significado a esquemas de convivencia como lo son la unión de dos personas a través del contrato de matrimonio civil, la procreación de los hijos, o el establecimiento de la monogamia, pero al mismo tiempo, esta misma sociedad conlleva una condena de roles preestablecidos reforzados por las instituciones que los forjan.

Este papel sancionador, puede llegar a coartar la integración de una familia a su sociedad, y en ocasiones, del individuo mismo a su familia; tal es el caso de familias de migrantes en México, las cuales según las cifras citadas por el INEGI en 2010, ascendían a 957 mil residentes extranjeros (Rivero, 2013), quienes se vieron por diversas circunstancias, en la necesidad de cambiar su residencia, y con ello su cultura; siendo ésta última la insertada en otra completamente diferente que, dependiendo el grado de flexibilidad con que cuenten

ambas partes; a saber, cultura receptora y familia migrante; se podrá facilitar una integración y convivencia entre las mismas.

Para ello las familias se ven en la necesidad de hacerse de una serie de estrategias de adaptación y cuidado mutuo, en las que cada integrante da respuesta a las nuevas condiciones de vida que afronta.

Por otro lado, en México existe gran diversidad de culturas y de etnias, las cuales proporcionan una pluralidad en los estilos de convivencia que obliga a los profesionales a mirar más allá de su contexto y a ampliar los esquemas bajo los que basan su concepción de familia; por ello es necesario atender la diversidad étnica que existe en un país como el nuestro, en el que según la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) en el 25% del total de las localidades del país, existe población indígena (CDI, 2009); no obstante pertenecen a un grupo que suele ser relegado y que tiene sus diversas complejidades dada la cantidad de lenguas y etnias que existen; las cuales, a su vez cuentan con su propia cultura y tradiciones, lo que las pone en una situación desfavorable frente al “común” de la sociedad, colocándolas en una postura más vulnerable de cara a las instituciones y a la sociedad misma en la que se desenvuelven.

Si bien, se observa que la implicación de las esferas sociodemográfica, socioeconómica y sociocultural en relación con la familia, repercuten directamente en el desarrollo de la misma, es necesario conocer la estructura y conformación particular que caracteriza a cada familia, ya que, en este campo también se han dado modificaciones que repercuten en las relaciones que se dan dentro y fuera de las mismas.

Estructura y diversidad familiar

A partir de la década de los años ochenta, comienza a haber una transformación en el estudio de la estructura familiar. Los cambios en la sociedad, han llevado a los profesionales a replantear los análisis de las formas familiares, poniendo en duda la estructura “tradicional” que se había venido estudiando, en la que la familia prototipo estaba integrada por una pareja heterosexual (hombre y mujer), casados, en cohabitación permanente, con la finalidad de procrear hijos biológicos, a los cuales se les proveen de todas las necesidades básicas para el

desarrollo pleno y en la cual no hay fricciones y es un estado de armonía inquebrantable (Ordaz, 2013).

No obstante dicha definición ha sufrido diversas modificaciones, ya que este patrón dejó de ser funcional para el trabajo con familias, y se ha pugnado más por reconocer la pluralidad que existe en las composiciones familiares, pasando de ver estas diferencias como anormales o desviadas, a verlas desde su propia conformación y funcionamiento.

De acuerdo con Fruggeri, (2005) la cultura de la pluralidad, permite acercarse al estudio de las familias desde otro enfoque en el cual se rescatan y retoman los puntos de fuerza que tienen así como los procesos de resiliencia que emplean para hacer frente a las diversas situaciones de discriminación, marginación, y vulnerabilidad que viven. La multiplicidad en la composición de la familia y en las relaciones que establecen los individuos, así como la pertenencia cultural y las transformaciones en la sociedad conllevan a que las familias se estructuren de diversas formas y ejerzan roles y funciones diversas dentro de la dinámica familiar.

El proceso de globalización y la apertura del campo laboral de las mujeres ha llevado a una transformación y flexibilización en el ejercicio de la parentalidad. Hoy en día en los tipos de composiciones familiares, es común encontrar que la pareja parental no es la misma que la pareja conyugal, y que los roles de género prototipos, no coinciden directamente por lo ejercidos por los integrantes de la familia (Fruggeri, 2005).

De acuerdo con Andolfi, (2003) se hace una clasificación de las diversas estructuras familiares:

- **Familias Monoparentales:** constituidas por un tutor o progenitor (a) y al menos un hijo. Una de las dificultades a las que se enfrenta este tipo de familias a menudo es el sobre-involucramiento que existe por parte de los integrantes, creando una relación simbiótica entre ellos, lo que dificulta el proceso de individuación y autonomía de los hijos.
- **Familias Reconstituidas:** Parten de la unión de dos personas que, alguna o ambas, han estado previamente cohabitando en una relación conyugal y que traen

consigo a los descendientes de su vínculo anterior y quizá a los hijos nacidos de la actual pareja. Una de las dificultades a las que se enfrentan es a la recomposición de las relaciones dentro del sistema, y a la dificultad para el establecimiento de límites y reglas entre los diversos miembros que integran esta nueva composición familiar; sin embargo, la familia reconstituida también puede agregar nuevas redes de apoyo.

- **Familias unipersonales:** Formadas por individuos que viven solos.
- **Familias de hecho:** Parejas que cohabitan en una relación conyugal sin un contrato matrimonial.
- **Familias adoptivas:** Son familias que han decidido adoptar a un(a) infante, lo que en ocasiones trae consigo dificultades en la crianza y en el establecimiento de vínculos afectivos.
- **Parejas homosexuales:** Hoy en día en el Distrito Federal, este tipo de unión matrimonial ya se encuentra reconocida, no obstante se enfrentan a diversos problemas de discriminación y maltrato por parte de la sociedad.
- **Familia Extensa:** Está constituida por diversos individuos que tienen o no lazos consanguíneos y de diferentes generaciones (Mier y Terán, y Rabell, 2004).
- Si bien se considera importante rescatar la diversidad que existe en la conformación de la esfera familiar, no hay que dejar de lado a la **familia nuclear tradicional**, la cual también presenta sus propias dificultades que afronta conforme a las diversas modificaciones que se han dado en la estructura social y el auge de la globalización, que pone en juego los valores y reglas que rigen dentro de cada sistema familiar.

Como se puede observar, existen múltiples factores que inciden directa o indirectamente en las relaciones que se establecen en el sistema familiar, lo que invita a que el profesional esté atento al contexto en el que se desenvuelve la familia, y reconozca las necesidades a las que se enfrenta y los recursos con los que cuenta para hacer frente a las mismas; por ende es importante rescatar los procesos de resiliencia con los que cuentan las familias y trabajar en

fortalecer los mismos, así como crear nuevos recursos que apoyen el desarrollo de estrategias y de redes favorables para el crecimiento y funcionamiento de las familias.

1.3 La terapia familiar sistémica y posmoderna como alternativa para abordar los casos presentados

La terapia familiar se desarrolla como respuesta a un movimiento que se da en Estados Unidos a mediados del siglo XX, en donde se comienza a considerar a las familias y a las dificultades de los individuos como parte de la salud, por lo que se implementan programas de prevención con intervenciones terapéuticas. “La consultoría matrimonial, la terapia sexual y la asistencia social contribuyen la idea de que se puede intervenir en la familia y que puede valer la pena hacerlo” (Bertrando y Toffanetti, 2004, p. 27).

De 1946 a 1953 se llevaron a cabo “Las conferencias de Macy”, en las que se abordó el tema de la cibernética el cuál es un antecedente de la base epistemológica de la Terapia Familiar (Vargas, 2004). En el transcurso de estas conferencias, se desarrollan ideas y conceptos que permiten nombrar y detectar el cambio de paradigma de la cibernética de 1º orden a la cibernética de 2º orden. Mientras que; en la primera, el observador se consideraba externo al sistema observado, es decir, partían de la premisa de que el terapeuta mantenía interacción fuera del sistema, como vigilante de un fenómeno a observar o a modificar; en la segunda, se considera al observador como parte de la realidad observada a través de la autorreflexión, autonomía, recursividad y neutralidad. Los descubrimientos y los cambios que resulten del proceso terapéutico en la familia son el fruto de sus propios esfuerzos y relaciones del sistema (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Con base en la epistemología que propone la cibernética de segundo orden, se comienza a mirar al terapeuta desde otro punto, incluyéndolo como parte del sistema y no fuera del mismo, ya que, según Bateson, Haley, Weakland y Fry se observa mejor al sistema cuando se considera al observador como parte del mismo (Vargas, 2004).

En la década de los 1950 Minuchin junto con Montalvo, Rosman y Haley, conforman lo que se conoce como “Terapia Estructural”, creando un sistema de formación-supervisión llamado

on line en el cual hacen uso de la cámara de Gessel. De acuerdo a Sánchez y Gutiérrez (2000), los principios básicos de la teoría de los sistemas en la Terapia familiar son:

1. Todo sistema familiar es una unidad organizada a través de sus reglas propias, el comportamiento de un individuo no se podrá comprender de manera aislada, sino en su interacción con el sistema.
2. La estructura sistémica familiar está formada por subsistemas en las que existen jerarquías, los límites serán los que delimiten las jerarquías y su funcionalidad.
3. Los patrones que rigen al sistema familiar se ven como un sistema de retroalimentación.
4. Los sistemas familiares mantienen su estabilidad por el mecanismo de homeóstasis.
5. La evolución y los cambios son inherentes en los sistemas abiertos, la estructura del mundo es cambiante como debería de serlo la estructura familiar.

En 1952 Bateson convoca a Haley junto a Weakland y Fry a trabajar en su proyecto sobre la naturaleza y los niveles de la comunicación; es en dicho proyecto que Haley conoce a Erickson para nutrir su trabajo. Una de las investigaciones que se llevaron a cabo en dicho proyecto de Bateson se enfocó desarrollar la “Teoría de la comunicación esquizofrénica” (Bertrando y Toffanetti, 2004 p. 95) concluyendo que el contexto es lo que da sentido a los mensajes que se transmiten, y éstos son dirigidos en diferente nivel y por diferentes canales.

En 1953 Haley ingresa a un seminario que Erickson imparte sobre los aspectos comunicacionales de la relación hipnótica. A partir de ello, comienza a aplicar la hipnosis con sus pacientes, no obstante reconoce que esto no es suficiente y empieza a observar más de cerca el trabajo de Erickson, y se da cuenta de que, en ocasiones Erickson aplicaba las técnicas hipnóticas con sus pacientes y por momentos no (Haley, 1983).

Para 1954 Haley conoce a Don Jackson, quien lo invita a participar en su grupo de trabajo en el Mental Research Institute (MRI); ahí Haley continúa su investigación sobre la comunicación y participa en el artículo publicado en 1956 “Hacia una teoría de la esquizofrenia”, donde aporta las estrategias que Erickson utiliza en su trabajo. En este escrito el grupo propone la teoría del “doble vínculo” (Bertrando y Toffanetti, 2004) la cual sostiene

que, cuando un individuo recibe dos o más mensajes que son básicamente contradictorios entre sí y le son comunicados en diferentes niveles de comunicación, propician que, el que los recibe, le sea imposible distinguir a qué nivel de comunicación responder y cuál de esos mensajes hacerlo, lo cual puede llegar a ser patologizante.

Para Haley, fue posible ubicar la terapia de Erickson en el contexto de la terapia familiar, por lo que adoptó su marco de referencia a partir de las observaciones que hizo sobre las técnicas que Erickson empleaba con sus pacientes y comenzó a ver a parejas y familias (Sánchez y Gutiérrez, 2000). Asimismo, a partir de su trabajo realizado en el MRI se comienza a interesar más por la forma en que los pacientes aceptan la terapia y observa que las disputas de poder en la familia para imponer las reglas del sistema bajo las cuales se relacionan eran las que generaban el síntoma (Bertrando y Toffanetti, 2004). Con estos trabajos, lo que Haley pretendía era acceder a un estilo de terapia que fuera más breve y que le permitiera generar cambios en sus pacientes.

Para 1967 Haley decide terminar su relación con el MRI y continúa desarrollando su modelo de intervención terapéutica a lado de Salvador Minuchin y Braulio Montalvo, quienes en ese momento se abocaban al trabajo con niños desde una perspectiva de terapia familiar (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Con la publicación de “Estrategias en psicoterapia” de Haley en 1963, y el trabajo creciente del Mental Research Institute (MRI), se dio más atención a las terapias breves y estratégicas. En contraste con las altas expectativas hechas a este tipo de terapias, también existieron los puntos criticables, como lo fueron el empleo de técnicas manipulativas (Cade y O’Hanlon, 1993).

El Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee fundado en 1982 por de Shazer junto a Wally Gingerich, Alex Molnar e Iso Kim Berg, comenzó a transformar las perspectivas de las terapias breves (Bertrando y Toffanetti, 2004). En el Centro de Milwaukee, se dieron cuenta que el trabajo del Grupo de Palo Alto se centraba en el problema y en cómo idear directivas que fueran a interrumpir la pauta, por lo que decidieron dar un giro a su trabajo y enfocarse prioritariamente en aquello que colaboraba en la disolución del conflicto y así,

ampliar y fortalecer aquellas soluciones que ayudaban a deshacer el problema (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989).

Una de las diferencias entre la propuesta que hace el MRI y la terapia breve centrada en soluciones radica en que, en esta última, tanto el terapeuta como el equipo participan con el sistema y no a partir de este para generar nuevas alternativas de solución (Lipckik, 2002). Así, se pasa del estudio de la familia al estudio de la terapia familiar, donde en el segundo se estudia el cambio y no a la familia per se (de Shazer, 1987).

Con el paso a la cibernética de segundo orden, la barrera ficticia entre el sistema consultante y terapeuta se quebró. La epistemología ecosistémica comienza a tomarse en cuenta y por lo tanto, el nivel de análisis se transforma. En este nivel, es necesario tener presente la interacción de los dos subsistemas, el de la familia y el del terapeuta; que se correlacionan en un sistema abierto más complejo (de Shazer, 1984).

Es así como, las bases epistemológicas que suscriben el trabajo de la terapia familiar, van más allá y agregan el pensamiento posmoderno a su base epistemológica, lo que permite integrar al observador, en este caso al terapeuta y al equipo terapéutico como parte del sistema familiar con el que se trabaja en terapia.

De acuerdo con Keeney (1983), cada uno de nosotros tenemos una determinada epistemología, frente a nuestra forma de conocer y relacionarnos con el mundo; que seamos conscientes de ello o no, es diferente. Desde la perspectiva constructivista, se invita al observador a abordar una epistemología de co-relación (Segal, 1986), en la cual, la realidad está dada por la relación que tiene el observador con el mundo a través de sus percepciones, distinciones y descripciones, que están influidas por un sistema externo al observador.

La epistemología constructivista incita al observador a verse como parte del sistema observado y a tener presente que se encuentra frente a una realidad cambiante, que se modifica en la interacción que el observador tiene con el sistema observado y con las distinciones que él mismo traza sobre ese sistema; es decir, el observador se encuentra en constante accionar frente a lo que observa, al tiempo que modifica y es modificado por el

sistema observado, lo que lo lleva a construir una realidad en la relación que tiene con el sistema observado.

Partiendo de la premisa anterior; para lograr comprender la forma en que el observador sostiene esta relación con aquello que observa, es necesario reflexionar cómo es que el observador percibe y distingue las relaciones que puntúa, lo que Watzlawick, Beavin, y Jackson (1967) señalan como la esencia de la experiencia.

Para que un observador se acerque al quehacer de conocer, primero, según Keeney (1983), debe trazar distinciones, las cuales están dadas por diferentes niveles de abstracción; la experiencia sensorial en sí no representa aquello que se conoce, sino la descripción que se hace de aquella experiencia. Así, los significados son construcciones que hace el observador al momento de relacionarse con aquello que interpreta. Se da la relación a partir de las construcciones hechas y los significados que se dan a cualquier hecho en el que se participa (Hoffman, 1989).

A razón de esto último, las distinciones que traza el observador en su “praxis de vivir” (Maturana, 1996) son distinciones recursivas que emergen de las reflexiones que elabora el observador en su práctica de vivir en el lenguaje; el cual se da en la interacción con otro. Es en el lenguaje donde se condensan los símbolos que le dan significado a lo que se distingue, ante esto, menciona Foerster (1999) que, para que algo haya emergido en el lenguaje, tuvo que haber pasado por un proceso reflexivo y consensual entre aquellos que intervienen en la historia que se enuncia; frente a la cual cada observador toma una postura en su accionar.

Lo que conlleva responsabilidad, y un sentido ético, de este modo, se puede estar de acuerdo o no frente a la postura del otro, pero esto no implica que su punto de vista no sea válido, sino que simplemente es diferente y tan legítimo como el del observador que toma su posición frente a la distinción del otro observador, lo que incita a reflexionar sobre de la existencia de ambas partes y no a una negación de alguna de ellas, esto invita a que ambas partes ejerzan responsabilidad sobre las acciones y decisiones que toman (Maturana, 1996; Maturana y Varela, 1990).

Ahora bien, partiendo de la premisa de que cada individuo está relacionado estrechamente con el medio en el que se desenvuelve ya que no somos seres individuales y nos conformamos en una esfera, es entonces en el proceso de interrelación que construimos nuestra propia historia. El lenguaje que usamos nosotros mismos es el resultado de múltiples voces escuchadas y que han influido en nuestra historia.

De tal suerte que la sociedad en la que nos desenvolvemos influye en las creencias que tengamos al momento de actuar; hay un dominio público que califica de moral o inmoral las acciones que emprendemos, y esto se da dependiendo del contexto en el que nos estemos desarrollando al momento. Es en el marco social donde los significados y las relaciones se construyen y crean la “realidad” la cual está siempre puesta en entredicho (White y Epston; 1993).

Es en el dialogar donde justo podemos disolver los problemas y hacernos conscientes de los efectos que estos tienen en nuestras vidas. El lenguaje es el vehículo que nos permite transitar por los diversos significados que manejamos y tener consciencia sobre los mismos, lo que nos ayuda a ser responsables de ello.

De tal forma que, para que nosotros como terapeutas invitemos a las personas a responsabilizarse por sus actos, y a que miren desde un punto menos culpabilizador sus acciones necesitamos estar conscientes del contexto en que la persona se desenvuelve y el peso que la cultura puede tener en su forma de pensarse.

Revisar las prácticas culturales que tiene la persona puede ayudar a comprender desde donde está mirando y acompañarla en el cuestionamiento de la realidad que se ha construido (Tomm, 1993). A lo largo de la Residencia en Terapia Familiar, se pugna por invitar a los educandos a reflexionar sobre su quehacer terapéutico y a desarrollar las habilidades necesarias para esta labor. En el capítulo siguiente se presenta el marco teórico de los modelos de intervención desde donde se abordaron los casos que se enuncian en este Reporte, para continuar con la presentación y discusión de los mismos.

Capítulo II

Marco Teórico que sustenta los casos presentados

2.1 Análisis de los principios teórico metodológicos de los modelos de intervención de la terapia familiar sistémica y posmoderna.

Retomando lo señalado en el capítulo anterior; en el que se presentan las diversas problemáticas de las familias y a la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna como una posibilidad de abordar dichas dificultades, en este apartado se plantean dos casos prácticos en los que trabajé con las familias en su proceso de elaboración y encuentro de historias y significados que les fueran más flexibles y congruentes sobre las decisiones que enfrentaban.

Dado mi acercamiento y gusto con la epistemología construccionista y constructivista, me fue importante trabajar desde los modelos teóricos que expongo a continuación. En el primer caso integramos Terapia Narrativa, la Terapia Colaborativa y el uso de Equipos Reflexivos; por su cercanía epistemológica y propuesta de trabajo con los consultantes. Posterior a la exposición de este caso, daré paso al caso abordado desde la Terapia Sistémico Relacional de Milán la cual de igual forma empata con la epistemología posmoderna, integrando las premisas sistémicas y la influencia de Bateson en su propuesta.

2.1.1 Abordaje Socio-construccionista: Terapia Narrativa, Terapia Colaborativa y Equipo Reflexivo.

El observador, al participar en un encuentro, está interactuando continuamente con otros observadores que lo invitan a relacionarse de diferentes maneras, así interviene en una serie de juegos en los que las reglas de relación son tan diversas como el número de jugadores y contextos en que la interacción se da. Gracias a que todo el tiempo estamos participando en dichos juegos es que podemos incorporarnos a esas diferentes pautas de interacción social y co-construir una realidad social.

Foerster (1999), menciona qué, para que algo haya emergido en el lenguaje, tuvo que haber pasado por un proceso reflexivo y consensual entre aquellos que intervienen en la historia

que se enuncia; frente a la cual cada observador toma una postura en su accionar, que, de alguna manera, ha sido conversada y puesta a disposición de los participantes para que cada uno elabore sus propias conclusiones; lo que conlleva responsabilidad y un sentido ético que implica legitimar y reconocer al otro (Maturana y Varela, 1990).

Kvale (1995) plantea qué implica una postura posmoderna, la cuál invita al sujeto a cuestionar la idea de una realidad fáctica; donde la narrativa es la clave para crear y re-crear historias y realidades, las cuales parten desde diferentes puntos de vista y convergen a través de una serie de significados consensuados en un determinado espacio y tiempo, que en el devenir serán modificados.

La terapia Narrativa, Colaborativa y los equipos reflexivos, promueven la generación de narraciones que emergen de conversaciones, donde las personas ponen a dialogar sus historias y cuestionan la inmovilidad de las mismas. A continuación se exponen los supuesto que cada una de estas propuestas de intervención abren en el trabajo terapéutico.

Terapia Colaborativa y Equipo reflexivo

Las personas construimos realidades intrapersonales y sociales a través del intercambio social en el que nos desarrollamos. De acuerdo con Freedman y Combs (1996), el construccionismo social nos acerca a entender cómo es que este proceso de construcción se da en el lenguaje, y se transforma en el mismo.

De acuerdo al construccionismo social, es a través de la interpretación que damos a los hechos lo que construye nuestro mapa del mundo, aquellos significados que asignamos determinan el sentido que le damos a las cosas y por ende cómo actuamos frente a las situaciones; es así que solemos retomar aquellos puntos que nutren la historia que contamos y a partir de los cuales puede ser construido un problema; sin embargo aquellas narraciones que construimos pueden llegar a ser reestructuradas al traer otras voces que nutran cada parte de la historia alternativa que compita con las narraciones viejas de la misma. Se da paso a la revisión de la identidad de la persona, tomando en consideración que en todo momento ésta puede estar dispuesta a transformación y se desecha la idea de que es inamovible (Rentería, 2011).

Desde una mirada posmoderna, las personas somos agentes de nuestra propia realidad; nos relacionamos e interactuamos con aquellas conductas emergidas de una realidad sociohistórica, así no somos seres pasivos que respondemos a estructuras biológicas o contextos determinados. “Somos agentes intencionales que nos creamos y creamos nuestros contextos en el curso de una continua interacción comunicativa con otros” (Anderson, 2000 pág.155). Por lo tanto tenemos una responsabilidad en el acto de estar o actuar con otros.

Ahora bien, en el trabajo terapéutico nos encontramos inmersos en una serie de “multiversos” (Andersen, 1998) que convergen para dar paso a una explicación y descripción de la realidad en el proceso de terapia; la cual, busca ampliar y generar nuevas visiones y explicaciones. Los multiversos nos recuerdan que existen multiplicidad de entendimientos y explicaciones de un hecho. Por lo que los mismos nos llevan a la generación de un cambio, no sólo en el terapeuta, sino también en los consultantes.

Empero, parte de los dilemas del terapeuta es justo esto, la generación del cambio, así se plantea el dilema de ¿cómo introducir un cambio congruente con los consultantes, al tiempo que éste no sea muy distante de la forma de concebir las cosas o sus premisas ni demasiado parecido como para que no suceda dicho cambio?

Es inevitable que cada cosa que hagamos va a generar un cambio en el sistema, el caso es que no sabremos certeramente hacia qué dirección será éste; lo que sí podemos, es acompañar al consultante en este posible cambio y junto con él construir una nueva realidad a partir de los cambios que pudo haber generado (Andersen, 1998).

El lenguaje es el vehículo que nos permite acceder a las construcciones internas de cada uno de los participantes de este diálogo; ahora bien, para dar paso a estas construcciones internas es necesario que se invite a una conversación que dé el espacio suficiente para generar la reflexión y la construcción de nuevos significados. Con la finalidad de permitir “una *transformación del sí-mismo narrador* del cliente” (Anderson, 2000, pág.156).

Frente a esto, la tarea del terapeuta se guía en torno a los intereses del consultante, por ello es importante caminar con él y estar en contacto constante, desde una postura curiosa, que nos permita cuestionarnos si el tema del que se conversa es el que quiere tratar el cliente o

no; y a partir de ello, generar preguntas que inviten a nuevas descripciones y cuestionamientos.

A través de la conversación se pretende que emerjan nuevos significados y así se diluyen los significados que daban cuenta de la situación. Es así que, el resultado de dicha interacción introduce al consultante y al terapeuta en una danza en el que diferentes perspectivas y puntos de vista se entrelazan y transforman, derivando así en un contexto colaborativo de dialogo transformador (Rentería, 2011).

Pearce (1994) señala que, el nuevo paradigma construccionista social deja de representar el mundo para construirlo continuamente a través del lenguaje, teniendo a la comunicación como proceso social primario de esta construcción. El terapeuta al ir elaborando premisas, en el contacto e interacción con la familia, puede ir confirmando, cambiando e introduciendo más elementos que van surgiendo entre todos los involucrados.

Tomando en cuenta la definición del *Self* que plantean Goolishian y Anderson (1994), el self es y se forma a través del lenguaje y de la narración, la narrativa que se hace la persona de sí mismo, le permite dotarse de sentido y significado. El reto del terapeuta está en ayudar a las personas a re-construir nuevas narraciones sobre las puntuaciones que tienen de la historia de su vida, unas que sean más consistentes con el momento actual.

La terapia se convierte en un espacio conversacional, donde el terapeuta acompaña a las personas en la formulación de nuevos puentes para diálogos diferentes en relación a los considerados problemas por los que derivan; es en la terapia donde se puede generar el inicio de un proceso de cambio y la transformación de la historia de vida a través del relato de nuevas historias emergentes más amplias

En este sentido y con el objetivo de generar nuevas preguntas y visiones la terapeuta se puede apoyar de un *equipo reflexivo* que le apoye para integrar nuevas voces y discursos que de otra forma no se generarían. El propósito del uso de equipos reflexivos es que los consultantes se enteren de las reflexiones que hace el equipo terapéutico; esto amplia mucho más el panorama tanto del cliente como del terapeuta, pues la visión de ambos se nutre de nuevas visiones y preguntas (Tarragona, 1999).

Al estar inmersos en un proceso terapéutico, nos encontramos participando en un proceso reflexivo, en el que invitamos al consultante a adentrarse en el mismo, pero no es, hasta que promovemos una forma particular de esta en la conversación que esto sucede. Llevamos a que todas las voces sean escuchadas, valoradas y respetadas, y con esto las propias y las del equipo reflexivo.

El consultante al ser testigo de la conversación que emerge a raíz de su lenguaje con el terapeuta se siente valorado e identificado con diferentes voces. Esto, de acuerdo con Hoffman (2002, citada por Rentería, 2011), se da cuando la persona logra entenderse a través de entender y escuchar las voces de otros. La persona se sumerge en un proceso de reflexión, al poder participar a diferentes niveles de la conversación, la cual hace referencia a su persona misma pero desde diferentes lugares.

De acuerdo con Rentería (2002), cuando este tipo de trabajo es promovido entre los integrantes del equipo reflexivo, se facilita que los participantes trabajen desde una postura de horizontalidad, transparencia, reflexión, relaciones colaborativas y multiplicidad de perspectivas que dan paso a la apertura de nuevos entendimientos.

Terapia Narrativa

La propuesta de trabajo que invita la Terapia Narrativa permite al consultante vislumbrar nuevas posibilidades al observar los recursos con los que cuenta y ponerlos al servicio de los significados de sus propias narraciones. En este proceso la terapeuta ayuda al paciente en la construcción de nuevos significados y pretende ser un acompañante que incite a la persona a tener una postura de curiosidad frente a los sucesos que vive y narra.

White y Epston (1993), comparten la importancia que tiene el lenguaje en la construcción del conocimiento y en el establecimiento de nuestras relaciones. En el construccionismo social se da paso a la construcción en relación con otro.

White y Epston (1993), comparten los puntos relevantes retomados del filósofo francés Michael Foucault para desarrollar la postura terapéutica que proponen. Foucault, señala que el poder se hace visible en la vida de las personas a través de “verdades” normalizadoras que

configuran sus vidas y sus relaciones. Dichas “verdades” no son intrínsecas a la persona sino que le dan sentido a las normas en las cuales las personas construyen sus vidas.

Se considera que las narraciones o los relatos que giran en torno al problema, tienen un cierto orden y contribuyen al ensanchamiento de la historia dominante o de las dificultades. Lo relevante es desentrañar qué narraciones nutren al problema y qué efectos tiene éste en la vida y en las relaciones de la persona. Para llegar a esto, entre otras formas, White y Epston (1993) nos proponen *externalizar el problema* con el fin de disminuir el peso de éste en la vida de las personas a través de analogías y preguntas que invitan a los consultantes a poner en duda la “verdad” del problema.

Ya mencione que es en el hablar con otros lo que puede ayudar a construir nuevas voces que inviten al otro a actuar de diferente manera e invitarlo a que tome alternativas. Pero, ¿cómo lograr generar este clima de intercambio y co-construcción de nuevas realidades?

Karl Tomm y David Epston (McNamee, y Gergen; 1999), usan la exploración del otro internalizado para invitar a la persona a ponerse en el lugar de la otra, entenderla desde ahí, y con eso estimular a la persona a que observe los efectos que su conducta puede tener en la otra persona y determinar si está conforme con esto o no. No se pretende hacer sentir culpable a la persona de las acciones que ha emprendido, sino invitarlo a que reflexione, decida y vea que existen otras opciones y así tenga la posibilidad de elegir y actuar a partir de estas. Invita a reflexionar sobre los efectos del actuar en los otros y con esto lleva a la persona a plantearse el tipo de persona que quiere ser y si está conforme con sus acciones. De tal forma que esto los lleva a tener una postura ética en sus acciones.

En la construcción de una nueva historia se invita a la persona a elegir aquellos hechos o situaciones que van en contra o cuestionan la construcción del problema. Es a través del lenguaje o de la narración de historias que los individuos organizan su experiencia y el sentido que le dan a la misma. Así, se invita a la persona a crear *historias alternativas* al problema examinando el relato para rescatar y destacar aquellos *eventos extraordinarios* que salgan de aquellas narraciones que contradicen lo que sostiene al problema.

El objetivo del terapeuta será invitar a la externalización del problema y distinguir aquellas eventos extraordinarios de los cuales las personas pueden atribuir nuevos significados y organicen un relato alternativo de sus propias vidas.

La *externalización del problema*, permite a las personas distinguir entre ellos y el problema y a no ver el problema como algo totalizador. La externalización abre un campo en el que se pone en duda las percepciones e historias que tenemos de nosotros mismos en relación con el problema.

Para conocer la *influencia* que *el problema* tiene en la vida de la persona, White y Epston (1993) nos invitan a identificar el área en que el problema tiene influencia, a saber, social, emocional, físico, familiar, etc., después ver cómo influyen las personas para que el problema no este presente, es decir, qué cosas hacen que van en contra del problema y que lo hacen más pequeño, todo esto a través de *preguntas de influencia relativa*.

Una de las herramientas que propone White (Rentería, 2014) para el desarrollo de conversaciones externalizantes, es el uso de *metáforas*; ya que son esquemas explicativos que tenemos al alcance de la mano y que en nuestra sociedad se manejan con gran facilidad.

Para la búsqueda y construcción de *eventos extraordinarios*, la terapeuta puede hacer preguntas sobre el *panorama de acción* y de *consciencia* o de la *identidad* que distingan los eventos significativos y, se conozcan éstos de tal forma que ni al paciente ni al terapeuta le queden dudas de su existencia (Morgan, 2000). Para esto, se indaga, dónde, con quién, cuándo, qué se hizo *-panorama de la acción y de consciencia-* y qué significado tiene todo esto en la vida de la persona *-panorama de identidad-* (Freedman y Combs, 1996) para que la persona le permita vislumbrarse con posibilidades de moverse hacia esos recursos que se han demostrado tener.

Algo que acompaña en todo momento el trabajo del terapeuta es la escucha *deconstructiva*. White (1994) propone escuchar y desmenuzar la narración del paciente sin dar por sentado nada; a no dar por sentado que conoce el significado ni los hechos que acontecieron. La deconstrucción “vuelve exótico lo doméstico” (White, 1994; pág. 29). Podría parecer por momentos que conocer la historia de la persona no tiene relevancia o que son historias

comunes, no obstante hay justo partes de ella que al ser re-narradas, ayudan a la persona a vislumbrar cosas que antes no tenían un peso y que generan nuevas construcciones y visiones de la misma. Estas prácticas deconstructivas ayudan a que las personas se sientan con la capacidad de accionar e influir en los eventos que participan y a tener una postura frente a los mismos. Invitan a las personas a cuestionar los mandatos sociales y tener una mirada más curiosa frente a los sucesos que viven.

Otros medios narrativos que se pueden usar para el trabajo terapéutico que ayudan a ampliar y engrosar la historia alternativa son (Morgan, 2000):

- Conversaciones de re-membranza
- Documentación terapéutica
- Cartas terapéuticas
- Rituales y celebraciones
- Grupos de testigos externos y ceremonias de definición

Estos medios narrativos apoyan en la generación y sustento de las historias alternativas; sin embargo la terapeuta se puede valer de medios que tenga al alcance, como recursos artísticos o literarios, y construir junto al consultante descripciones que fortalezcan las narraciones emergentes generadoras de posibilidades.

La Terapia Narrativa puede ser aplicada en diversos procesos terapéuticos, existen propuestas de trabajo para el tratamiento de la anorexia, violencia, depresión, abuso sexual, trabajo con niños, etc. Dado los supuestos básicos que la sustentan, la Terapia Narrativa permite a la terapeuta tener un postura de inclusión y transformación con el otro; así se debe estar atento a la ética que se maneja en el trabajo terapéutico y a la responsabilidad que esto conlleva.

2.1.3 Modelo Sistémico-Relacional. El Grupo de Milán

El Grupo de Milán actualmente -de la misma manera que la Terapia Narrativa, Colaborativa y el uso de Equipos Reflexivos- tiene como propuesta de trabajo más que un modelo de intervención con estrategias e intervenciones a seguir una postura que invita al terapeuta a trabajar desde, con y para las relaciones en las que se ve entramado. Aunado a esto, sin dejar

de lado los postulados básicos que se manejan en la primera cibernética, ni el ojo en la mira del observador que da paso a la segunda cibernética, manejan una postura incluyente que empapa su trabajo terapéutico y su visión de la familia.

A continuación esbozo los antecedentes del modelo y hago un tránsito por los diferentes momentos que han dado cuerpo a lo que hoy en día conocemos como el Modelo de Milán, sin que esto tenga como objetivo contener todos los supuestos, o teorías que manejan, pero sí una idea de la propuesta que pretenden.

Integración de las premisas sistémicas e intervenciones estratégicas

El desarrollo del Grupo de Milán se ve influenciado por las investigaciones que se están realizando en Estados Unidos de América; en 1972 el grupo tiene conocimiento de los éxitos obtenidos por el Mental Research Institute (MRI), quienes basaban su teoría en los trabajos del antropólogo Georgory Bateson; principalmente les impacta el desarrollo de la teoría del “doble vínculo” (Boscolo, et al., 1989) y la teoría de la comunicación humana (Reséndiz, 2010).

Los postulados básicos, que para este momento del grupo eran fundamentales, dictaban que la familia es un sistema capaz de regularse a sí mismo, a través de reglas que se construyen en el tiempo por medio de ensayo y error (*feedback*). Dichas reglas delimitan la entrada y salida de información. Los integrantes de la familia se ven retroalimentados por las interacciones que se dan dentro del sistema, las cuales pueden llegar a rigidizarse y propiciar la desestabilización del sistema (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1980).

La influencia de Bateson

Para finales de los 70's el grupo comienza a enfocar mayormente su atención en el trabajo desarrollado por Bateson (1998) en su libro *Pasos hacia una ecología de la mente (Steps to an ecology of mind, 1972 versión original)*, esto implica que el grupo mueva su foco de atención de la conducta de la familia a la observación del terapeuta. No obstante, después de 10 años de estrecha colaboración y la producción de diferentes artículos, debido a la diferencia de intereses el grupo se divide en dos, por un lado Selvini y Prata continuarían

investigando sobre la intervención en diferentes patologías con una postura centrada en la cibernética de primer orden, y Boscolo y Cecchin iniciaran los cursos de formación de terapeutas centrados desde una postura de la cibernética de segundo orden (Bertrando y Toffanetti, 2004; Reséndiz, 2010).

A partir de aquí, el desarrollo del presente escrito se basa en el trabajo de Boscolo y Cecchin, quienes propician, a mi parecer un continuo del modelo, justo respetando la postura de un proceso, en el cual “nunca hay una idea final y verdadera, nunca hay una verdad, porque la verdad se escapa siempre, tú continúas buscándola pero no la encuentras nunca, es esta búsqueda la que hace terapéutica una conversación” (Boscolo, Cecchin, Bertrando y Biancardi, 2004 en Reséndiz, 2010; pág. 33).

Este proceso al que se refiere el Grupo de Milán es la base de sus intervenciones, la formación de hipótesis es una manera de estar en terapia y de interactuar con las familias. El artículo de “Hipótesis, neutralidad y circularidad: Tres guías para la conducción de la sesión” de Selvini, et al. (1980) se convierte en el punto de separación del equipo y el inicio del desarrollo de los principios que guiarán y transformarán el trabajo del Grupo.

La entrevista como intervención

Selvini, et al., (1980) consideran que el terapeuta introduce información a través del proceso de entrevista. El terapeuta habrá de conducir la entrevista prestando atención al *feedback* que la familia otorga ante sus preguntas. Esto permitirá generar hipótesis que darán pie a nuevas preguntas.

Las preguntas que se plantean están basadas en un supuesto y tienen una intención específica, ya sea orientar al terapeuta hacia al conocimiento de la situación o generar un cambio (Tomm, 1988). Las preguntas pueden ser clasificadas como: *Estratégicas* (tienen un efecto correctivo y se usan cuando se necesita ser mas directivo en el proceso), *Reflexivas* (se emplean para que la familia pueda generar por si misma nuevas percepciones y conductas que faciliten la resolución de su problema), y *Circulares* (ponen de manifiesto las relaciones entre personas, ideas, acontecimientos y contextos, su finalidad es recabar información, aunque pueden producir el cambio) (Ochoa, 1995).

Hipótesis

La hipótesis tiene como función esencial brindar una guía para obtener nueva información para confirmar, refutar o modificar la idea que el terapeuta tiene de la familia. El valor funcional de la hipótesis en la entrevista es garantizar la actividad del terapeuta quien introduce algo inesperado, por lo que actúa para evitar divagación, y desorden. La hipótesis debe ser sistémica, incluyendo a todos los componentes de la familia y debe proporcionar una suposición a la total función de relaciones. (Selvini, et al., 1980). Tiene que ver con un proceso activo del terapeuta a nivel cognoscitivo que le permita tomar decisiones para intervenir (Tomm, 1987a).

Dichas hipótesis tienen como fin promover el cambio en la familia conforme el terapeuta se va relacionando con ella. De acuerdo a Ugazio (1985) el terapeuta tiene como primer tarea el entablar y verificar las hipótesis que se está haciendo sobre la dinámica de las relaciones dentro y fuera de la familia, y de ahí tomar la que considere útil y llevarla a la terapia.

El proceso de generar hipótesis y ponerlas en juego, no sólo se hace cuando el terapeuta conversa con el equipo sobre lo que observó en sesión, sino a lo largo de toda la entrevista con la familia. Al compartir las hipótesis con la familia, ésta genera nuevos significados y los modifica, al tiempo que transforma los guiones que el terapeuta maneja en una recursividad continua (Tomm, 1987b).

Circularidad

La circularidad, es la capacidad del terapeuta para conducir su investigación en base a la retroalimentación dada por la familia en respuesta a la información que el terapeuta solicita (Selvini, et al. 1980). Tiene que ver con el acoplamiento dinámico que se da entre el terapeuta y la familia. Para que el terapeuta se percate de la interacción que se está dando, es necesario que observe el comportamiento de los pacientes y cómo responden frente a él (Tomm, 1987a).

Si el terapeuta está claro de que las hipótesis que genera acerca de la familia con la que trabaja no son deterministas, entonces a cada instante las pone en juego; de modo tal, que, al tiempo

que interviene, permite que la familia intervenga en él. El planteamiento que ofrecen los principios básicos de hipótesis, circularidad y neutralidad, abren la puerta para que el terapeuta tenga curiosidad de lo que observa y juegue con la misma (Cecchin, 1987).

Neutralidad

En un principio se consideraba que con el principio de neutralidad, el terapeuta desarrollaba alianzas sucesivas con todos y con ninguno de los integrantes de la familia, pues se tenía dado que, mientras el terapeuta invitara a cada uno de los miembros a comentar acerca de la relación de otros dos miembros él daba la idea como si estuviera aliado a esa persona, y para no dar esta impresión la alianza cambiaba un momento cuando le pregunta a otro miembro de la familia (Selvini, et al., 1980) es decir, jugaban con el principio de equidistancia y multiparcialidad (Reséndiz, 2010).

No obstante, posteriormente Cecchin (1987), lleva la idea más lejos y la transforma introduciendo la idea de la *curiosidad*; en la que el terapeuta se interesa en conocer las diferentes posiciones que existen dentro de la familia, sin la intención de validar si una es mejor que la otra. La propuesta no es determinar un patrón de interacción, sino cómo cada una de las interpretaciones y posiciones que hay dentro del sistema se amoldan entre sí.

Contexto y Marcadores de Contexto

En el modelo de Milán, la conceptualización de contexto se ha ido moviendo conforme el modelo lo ha hecho; primero, desde la cibernética de primer orden, se ponía el foco en las interacciones y conductas observables, luego con el paso a la cibernética de segundo orden, se incluye al observador, a lo simbólico y a los sistemas de significado y, finalmente se pasa a la construcción del contexto con el otro, éste se construye en relación con el otro y adquiere significado sólo en la interacción.

Como parte de la influencia que Bateson tiene en el Grupo, se desarrollan dos ideas que permean el trabajo terapéutico; la primera es que "sin contexto no hay significado" y la segunda es que "cuando observas un sistema te vuelves parte de él" (Boscolo, Cecchin, Campbell y Draper, 1985), no hay nada fuera de la relación.

De acuerdo con Bateson (1972 en Frugeri, 1998) el contexto es la “matriz de significados”, nada se puede entender sin esto y se reconoce en el proceso de co-construcción que se da entre los participantes. Los marcadores de contexto se producen a través de la interacción y son reconocidos por quienes participan en ellos.

Frugeri (1998) señala que existen diferentes niveles de contexto en los que las acciones del terapeuta adquieren significado; el nivel de los modelos de análisis, las hipótesis del terapeuta, el sistema significativo de los participantes y, el nivel donde la interacción entre paciente terapeuta genera significados sobre estas teorías y modelos.

Premisas

Otro de los conceptos que desarrollan retomando a Bateson, es el de la *premisas*. Los Asociados de Milán entienden esto como puntuaciones a partir de las que damos sentido a nuestra realidad en un nivel de proceso aperceptivo, articulando la visión del mundo compartida por los miembros de la familia (Reséndiz, 2010). Algo que caracteriza a las premisas, es que éstas son inconscientes, pero dictan la forma en que la familia se comporta.

Si se encuadra una hipótesis de una premisa sostenida por la familia, se puede llegar a impartir estrategias dirigidas a una modificación directa de la conducta (Boscolo, et al., 1989).

El sistema significativo

Teniendo en consideración los marcadores de contexto y las premisas, Boscolo, et al. (1989) se dan cuenta de que en el estudio de la familia, no basta con describir el sistema familiar, ya que ellos como terapeutas quedarían fuera del mismo. Por ello consideran el efecto que su presencia dentro del sistema puede llegar a generar, y pasan a desarrollar la noción de sistema significativo, en el cuál están incluidas todas aquellas relaciones que intervienen en la posible resolución de un conflicto, en este sentido, las instituciones y la persona del terapeuta se ven relacionadas con el sistema.

Así, el problema se define más como una ecología de ideas sobre el problema, que tiene que ver con el concepto de Bateson de ecología de las ideas (Reséndiz, 2010), donde el problema más que ser visto dentro del individuo o del sistema, es visto en la interacción con los otros, es decir, es una interacción de la que nadie puede escapar y todos participan.

Sistemas observantes, Constructivismo

Para 1984, Boscolo y Cecchin acuden a un encuentro con Karl Tomm, donde conocen a Maturana y a Von Foester; el intercambio de ideas les permite vislumbrar que para ese entonces se encuentran trabajando desde una postura constructivista (Reséndiz, 2010).

Desde esta perspectiva, se invita al observador a abordar una “epistemología de correlación” (Segal, 1986), en la cual, la realidad está dada por la relación que tiene el observador con el mundo a través de sus percepciones, distinciones y descripciones, que están influidas por un sistema externo al observador.

De acuerdo con Keeney (1983), cada uno de nosotros tenemos una determinada epistemología, frente a nuestra forma de conocer y relacionarnos con el mundo; que seamos conscientes de ello o no, es diferente. Para que un observador trace una distinción, un *bit* de información (Bateson, 1998), tuvo que haber sido significativo; es decir, hacer una diferencia que haga una diferencia.

Keeney, (1983) señala que una epistemología recurrente apunta a incluir tanto al observador en la relación que establece como al sistema total en el que se desenvuelve; por lo que la relación que traza el observador con el otro es parte del proceso de cambio, lo que coloca al observador como parte del sistema observado.

Así, una vez que el sistema se ha definido, el mismo se delimita a las interpretaciones y acciones de sus integrantes, no obstante dichas limitaciones son trazadas por el observador. Por ello como dicen Boscolo, et. al, (1985) cuando se forma parte de un sistema es imposible no estar limitado, empero estos mismos límites se mueven en la relación que se da entre el observador y lo observado en una danza continua de retroalimentación.

Construccionismo social y Posmodernidad

Como anteriormente señalo, el Grupo de Milán no considera acabado su modelo, ni se tiene una posición determinista o cerrada a nueva inclusión de conceptos; por ello el grupo continúa descubriendo y compartiendo nuevos supuestos que complementa su trabajo.

Irreverencia, Prejuicios y Respeto

La irreverencia invita a poner en duda cualquier “verdad” definida, lo que da libertad al terapeuta para tomar acción sin pretender tener un control absoluto incluso mezclando ideas que al principio aparecen como contradictorias. Las reverencias preferidas de los terapeutas hacia determinadas ideas, interpretaciones, estructuras, metáforas, acciones, resultados, trastornos y estilos son prejuicios que los inducen a modelar la conversación y la terapia de acuerdo a sus propios deseos (Keeny citado por Cecchin, Lane y Ray, 1997).

En relación a los prejuicios, puede entenderse pensamientos preexistentes que contribuyen en un encuentro con otros seres humanos a la formación del punto de vista, de las percepciones y de las acciones. El aceptar los propios prejuicios y tomar la responsabilidad de tenerlos requiere valor y algunas veces irreverencia (Cecchin, et al., 1997). En la terapia interactúan los prejuicios del terapeuta y del cliente en un proceso cibernético en el que las acciones y expresiones de uno y otro se moldean mutuamente.

Con relación al respeto, se puede decir que es parte de la curiosidad, tratar de entender la elección de vida, de comportamiento, ver los síntomas como una expresión de una forma de vida hace inútil al diagnóstico ya que no se puede diagnosticar un estilo de vida. Todos los mensajes humanos son mensajes y la curiosidad tiene la finalidad de entender estos mensajes. El terapeuta curioso, respetuoso, trata de entender cualquier lenguaje. El síntoma como mensaje significa que esa persona quiere ser respetada, quiere que su lenguaje sea reconocido, que alguno entienda el mensaje que no está hecho sólo con palabras y que se expresa con todo el comportamiento. El terapeuta algunas veces logra entender el mensaje y entonces el respeto existe cuando se escucha el mensaje global, no sólo las palabras (Canova, 2005).

Tiempo

Las relaciones en las que nos desarrollamos se ven atravesadas por el tiempo, es un componente imposible de hacer a un lado. Las interacciones se ven atravesadas por él y se desarrollan en el mismo. La dificultad de que en terapia se tome en cuenta al tiempo es debido a que es una abstracción que se construye y reconstruye constantemente en la interacción o relación con otro algo, por momentos pareciera ser estático y por momentos fluye.

Por lo regular se cree que los problemas fueron construidos en el pasado, sin embargo, es en el presente donde se narran y emergen. Para que un problema que se conceptualiza en el pasado pueda ser trabajo en sesión, es necesario que se traiga al presente en una concepción circular del tiempo, ya que es en el presente donde se puede volver a contextualizar como parte del anillo reflexivo, en el cual convergen el pasado, presente y futuro (tiempo diacrónico) y se puede hacer elecciones sobre ese pasado y la generación de otro futuro posible (Boscolo y Bertrando, 1992).

Las personas están inmersas en una multiplicidad de tiempos; el tiempo individual, en el cual el sentido del tiempo depende del observador, el tiempo fenomenológico, donde convergen pasado, presente y futuro, el tiempo cultural o antropológico, que emerge de consensos derivados de las interacciones y el tiempo social, dentro del cual se organizan los individuos dentro de un espacio.

De acuerdo con Bateson (1993 citado por Reséndiz, 2010), la patología emerge cuando se da una desincronización en los tiempos; de esto es que sea importante para el trabajo terapéutico el tener presente los tiempos en que el paciente se relaciona al tiempo que observa el tiempo mismo que se comparte en la sesión.

Cultura de la Diferencia: Inclusión de la narrativa

Esto se liga directamente con los tiempos; las narraciones que tenemos de nuestra propia historia dan sentido a nuestra realidad y se entrelazan a la vez con otras historias; de acuerdo con Foucault (1966, citado por Boscolo y Bertrando, 1996) una familia se relaciona con una serie de historias entrelazadas no sólo en el pasado y presente, sino que marcan en todos los

miembros de la familia condiciones en la elaboración de un futuro. Por ello, entre más vasta y diversa sea la gama de historias que una familia permita tener, mayores serán las opciones de sus integrantes para favorecerse emocional e intelectualmente (Boscolo y Bertrando, 1996).

La cultura como generadora de historias, en ocasiones se pueden oponer a los mitos o las historias familiares previamente consensuadas por generaciones pasadas, esta contraposición, o puede propiciar creatividad y crecimiento en familias flexibles o enfermedad y angustia en familias rígidas (Boscolo y Bertrando, 1996). Es así que la sociedad en la que nos desenvolvemos influye en las creencias que tengamos al momento de actuar; hay un dominio público que califica de moral o inmoral las acciones que emprendemos, y esto se da dependiendo del contexto en el que nos estemos desarrollando al momento. Es en el marco social donde los significados y las relaciones se construyen y crean la “realidad” la cual está siempre puesta en entredicho (White y Epston; 1993).

Con esta inclusión de la narrativa el Grupo de Milán dan paso una vez más a una visión binocular, que incluye el devenir humano como una historia que se desarrolla en el tiempo, un tiempo diacrónico en continua evolución.

Diversidad familiar

La cultura de la pluralidad, permite acercarse al estudio de las familias desde otro enfoque en el cual se rescatan y retoman los puntos de fuerza que tiene estas familias así como los procesos de resiliencia que emplean para hacer frente a las diversas situaciones de discriminación, marginación, y vulnerabilidad que viven. El objetivo sería ver cómo estas familias logran dentro de su propio núcleo otorgar a cada uno de sus integrantes las funciones familiares, a saber, “de garantizar el cuidado y la protección, enseñar el sentido de los límites, facilitar una experiencia de pertenencia y de autonomía, de negociación de conflictos y divergencias, de desarrollar la capacidad para compartir los estados emocionales, superar las incertidumbres, saber llevar la desvinculación” (Fruggeri, 2005, pág. 10).

La multiplicidad en la composición de la familia y en las relaciones que establecen los individuos, así como la pertenencia cultural y las transformaciones en la sociedad conllevan a que las familias se estructuren de diversas formas y ejerzan roles y funciones diversas dentro de la dinámica familiar.

El proceso de globalización y la apertura del campo laboral de las mujeres ha llevado a una transformación y flexibilización en el ejercicio de la parentalidad. Hoy en día en los tipos de composiciones familiares, es común encontrar que la pareja parental no es la misma que la pareja conyugal, y que los roles de género prototipos, no coinciden directamente por lo ejercidos por los integrantes de la familia (Fruggeri, 2005).

Así, el marco con el que se estudian a las familias ya no es prototípico, por lo cual las terapeutas deberán sortear las diversas conformaciones que presentan las familias y las necesidades que presentan en terapia.

2.2 Análisis de los temas que sustentan los casos presentados.

Los temas que se abordan a continuación, además del contexto en el que están insertas las familias y los modelos de intervención que se han presentado previamente, empatan con las problemáticas presentadas en el Capítulo 3 en apartado de Casos clínicos. Se considera que, en ambos casos, la perspectiva de género ayuda a abrir y reconocer la postura de la terapeuta, así como visualizar ciertos temas que son motivo de las conversaciones terapéuticas, como roles en la familia, estructura familiar, valores o juicios morales y las construcciones sociales respecto a los mismos. Si bien la violencia contra la mujer no es un tema que se abordó en ambos casos, se cree pertinente, dado la incidencia de casos que se presenta, que se le dedique espacio en este trabajo.

En cuanto a la identidad; la modificación, reconocimiento y construcción de la misma, visualizamos que el tiempo y los constructos sociales de los roles de género, se relacionan, ayudando a modificar o solidificar las premisas que se tienen conforme a las mismas.

2.2.1 La perspectiva de Género en la Terapia Familiar

Cuestionamiento de la terapia familiar feminista a la teoría de sistemas.

Para la década de 1980, la terapia familiar había desarrollado varias teorías y métodos de intervención para el trabajo con familias. A partir de esta década, comienza a haber una transformación en el estudio de la estructura familiar, los cambios en la sociedad, han llevado a los profesionales a replantear los análisis de las formas familiares, poniendo en duda la estructura “tradicional” que se había venido estudiando (Ordaz, 2013).

No obstante dicha definición ha sufrido diversas modificaciones, ya que este patrón dejó de ser funcional para el trabajo con familias. Al momento en que se aceptó como normativo los roles de género en la estructura familiar, se dio paso a apoyar la opresión del género femenino. La terapia familiar feminista, pretende cuestionar los esquemas bajo los cuales se mira a la familia en pro de una mayor equidad. La idea no es ver ahora al género masculino como los culpables de las fallas en la dinámica familiar, como en algún momento se hizo con las mujeres. Lo que se busca es reconocer la desigualdad, la diferencia de poder y las consecuencias de vivir en un sistema de patriarcado. Se propone una serie de valores para trabajar con las familias y parejas (Goodrich, Rampage, Ellman y Halstead, 1989):

- La estructura familiar no tiene por qué ser jerárquica para llevar a cabo las funciones familiares; en cambio ha de ser democrática, sensible y consensual.
- Tanto hombres como mujeres tienen la responsabilidad de ver por la calidad de la vida conyugal y familiar.
- Las buenas relaciones no están dadas por la ejecución rígida de cada rol de género ni por su diferencia entre ellos, sino por la cooperación mutua, la reciprocidad y la interdependencia.
- El respeto, el amor y la seguridad necesarios para el óptimo desarrollo no está reservado sólo para las familias que entran dentro del esquema de “familia normal”, también se da en la diversidad familiar.
- Poner al servicio las capacidades propias en beneficio de los demás y propio, sustituye la disputa de poder en las relaciones.
- Las terapeutas tienen el deber de vislumbrar aquellos temas relativos al género que afectan e influyen en la dinámica de la relación y afecta a los individuos.

Terapia de corte feminista

En este tipo de enfoque se toma en consideración la persona del terapeuta, su sexo, cultura, educación, orientación sexual, etc. con la finalidad de que dichas variables sean puestas en juego en el cuestionamiento del sistema patriarcal del que culturalmente somos parte. En la terapia feminista se busca que la mujer visualice la opresión y se empodere frente a la situación que vive.

La recomendación que se hace para el trabajo con mujeres que sufren de violencia es en terapias de grupo, individual, grupos de autoayuda, pero no en pareja ya que puede agravar la situación de violencia por el desequilibrio evidente de poder que existe en la pareja (Walters, et al., 1991). Uno de los errores que se marcan en la terapia familiar es que no se mira el contexto social y político en el que se da la violencia.

En ocasiones no es recomendable que se inste porque la mujer deje la relación, ya que se debe considerar los recursos y las condiciones económicas, físicas y morales en las que se encuentra, así como el contexto cultural y social al que pertenece.

La Dra. Noemí Díaz Marroquí (2008) propone un Modelo de atención psicológica a mujeres que viven violencia en el que recomienda:

- Indagar el sistema de creencias y cuestionar las ideas de roles de género, y los mitos de permanecer en pareja.
- Conocer la interacción en la familia de origen, explorando la existencia de violencia y la experiencia que tuvo la persona, si como víctima directa o receptora.
- Reconocer y trabajar los sentimientos de miedo y culpa que siente la mujer, así como la vergüenza que tiene por ser parte de estas vejaciones.
- Incitarla a reconocer lo que necesita y cómo quiere ser ayudada.
- Propiciar el desarrollo de su autoestima, ayudar a que desarrolle autonomía, invitarla a que haga actividades propias y tenga proyectos.
- Favorecer la ampliación o creación de redes de apoyo, sociales o familiares.
- Trabajar el duelo por la serie de pérdidas que han tenido; la pareja, la familia, proyecto de vida en común, etc.

2.2.2 Construcción social de los roles de género

A las mujeres se les forma con la idea de que son las encargadas de velar por la calidad de las relaciones, se les asigna la tarea de cuidar de los demás incluso traspasando sus propios límites o necesidades. La imagen ante los demás es valorada y se cosifica su ser. La aprobación que provenga del exterior es mucho más apreciada, y si viene de su pareja está es mayormente valuada. Por eso es más común que una mujer se juzgue y se defina a sí misma con más intensidad a través de la mirada del otro. Mientras que para los hombres el valor de su persona está dado por el hacer cosas y tener “poder” sobre otros (Walters, Carter, Pappy y Silverstein, 1991; Goodrich, et al., 1989).

Jessie Bernard (1972 citada por Walters, et al. 1991) documenta que, al casarse o vivir en pareja, los hombres se benefician física, social y psicológicamente, pero no así las mujeres. Mucho de esto se relaciona con el sometimiento inconsciente a los mandatos culturales del patriarcado, los cuales llevan a las mujeres a responsabilizarse y culparse por el bienestar/malestar de los demás.

La “microviolencia” (Bonino, 2004); que hace referencia a conductas cotidianas en las que el hombre ejerce conductas opresivas y de control sobre la mujer, sin que éste ni la cultura lo reconozca; limita la posibilidad de que las mujeres reconozcan el decremento en su calidad de vida, puesto que estas conductas están normalizadas y validadas socialmente.

Los gritos o amenazas a la integridad de la pareja, parecen estar más normalizados, cuestiones como burlas, descalificaciones, o condicionamiento del acceso a bienes materiales o económicos, son cuestiones que pueden llevar a las mujeres a paralizarse y desarrollar miedo hacia su pareja.

El dinero no sólo representa la seguridad económica sino que, entre los varones, es motivo de estatus, reconocimiento y poder. Cuando el hombre se ve en dificultades en este aspecto, se siente limitado, lastimado y a menudo reacciona ante estos sentimientos poniéndose violento o cayendo en depresión (Walters, et al. 1991). Y dado que, en ocasiones, a la mujer no se la tiene autorizada para generar recursos económicos o cuidar de este tipo de bien, se le descalifica y limita para su acceso al mismo.

2.2.3 Relaciones de abuso, violencia contra las mujeres

La perspectiva feminista pugna porque, en el estudio y trabajo con el tema de violencia contra la mujer, se tenga en consideración en todo momento el ejercicio de poder y el tema de género. Ya que, de acuerdo con Ramos (2002), esta violencia, no es un problema que atañe sólo a la pareja, sino que incumbe a lo político y social, lo cual coincide con la propuesta de la Terapia Narrativa y Colaborativa.

Desde cómo se hace uso del término se establece la mirada que se tiene frente al mismo, ya que al nombrar violencia en la pareja, se hace alusión a que la mujer hace algo por provocarla y por ende es responsable por la misma. Sin embargo, de acuerdo con Jenkins (1990) el hombre es el responsable de ejercer violencia y se le debe invitar a ver su participación en el hecho. Dado esto se recomienda reconocerlo como violencia contra la mujer.

Por desgracias, dado el estigma social que existe para una mujer que vive violencia por parte de su pareja, las mujeres suelen no reconocerla con facilidad y tienden a normalizarla por medio de varias estrategias de distorsión cognoscitiva (Ferraro y Johnson, 1983, citado por Ramos, 2002).

Algunas de las razones por las cuales las mujeres no se acercan a exponer su situación, tienen que ver con: cuestiones económicas, el no tener un lugar a dónde acudir, el miedo, la imposibilidad para visualizar planes a futuro, las experiencias frustradas previas de intento de salida y haber sufrido mayor violencia por haberlo intentado. Johann (1994, citado por Ramos, 2002) menciona que otra de las razones que por lo regular no se toma en cuenta, pero que tiene una enorme influencia, es la que tiene que ver con amar a la pareja. Por esta enseñanza que reciben las mujeres desde que son pequeñas, de quedarse al lado del hombre y cuidar de la familia a pesar de todo.

Existen diferentes modelos que pretenden explicar la violencia contra la mujer, por un lado está el del *ciclo de la violencia* propuesta por Lenore Walker relacionada con la inhabilidad aprendida, término desarrollado por Martin Seligman; otro modelo es el del *Síndrome de estocolmo* propuesto por Graham y uno más es la propuesta de trabajo desde la *terapia de corte feminista* (Ramos 2002).

Como se ha anunciado previamente, en la terapia de corte feminista, y los modelos de intervención con los que se abordarán los casos que se presentan en el capítulo 3, la persona del terapeuta, es tomada en cuenta en todo momento, su sexo, cultura, educación, orientación sexual, premisas, creencias, prejuicios, posturas epistemológicas, etc. con la finalidad de que dichas variables sean visualizadas en el proceso terapéutico, cuestionando los significados que de las conversaciones emergen y si estos son o no congruentes con lo que el consultante trae a la plática. Por ello es que damos a continuación un breve espacio a este tema, para integrar a la persona del terapeuta en esta interacción.

2.3 La persona del terapeuta desde una lente socio-construccionista

Hablar de la persona del terapeuta desde una lente socio-construccionista, nos lleva a observar cómo participamos en la interacción con otros y construimos un significado de dicha relación. Para lograr comprender la forma en que el observador sostiene esta relación con aquello que observa, es necesario reflexionar cómo es que el observador percibe y distingue las relaciones que puntúa (Watzlawick, Beavin, y Jackson; 1967).

El observador, al participar, acepta que está interactuando continuamente con otros observadores que lo invitan a interactuar de diferentes maneras, así interviene en una serie de juegos en los que las reglas de relación son tan diversas como el número de jugadores y contextos en que la interacción se da. Gracias a que todo el tiempo estamos participando en dichos juegos es que podemos incorporarnos a esas diferentes pautas de interacción social y co-construir una realidad social.

El concepto que tenemos de las personas nos pueden llevar a coartar nuestras acciones. Por ello, si la terapeuta se permite escuchar y entender los significados que el consultante tiene y que éstos determinan, por el momento, su manera de estar en la vida, será más viable que logre trabajar con este y le ayude a ampliar su punto de vista y el propio punto de vista de la terapeuta, flexibilizando así la postura frente a su forma de ver la vida (Andersen; 1995).

Así, se considera que la tarea del terapeuta, radica en poner a la mesa las distinciones que cada observador trae a colación y crear un ambiente en el que se permita la interacción de los diferentes puntos de vista, legitimando cada uno de ellos, invitando a los miembros del

sistema a ampliar la visión que tienen sobre sus propias distinciones, incluyendo, las del terapeuta mismo, con lo cual tanto la familia como el terapeuta se encontrarán frente a constantes modificaciones frente a la realidad presentada.

Andersen (1995) nos habla de que la persona es un sistema, del cual debemos respetar su necesidad de integridad. Si una persona se ve amenazada por un comentario, una pregunta o una intervención demasiado inusual se cerrará. Nuestras preguntas deben de caer en un espectro que perturbe a la persona pero de una manera que le permita moverse cómodamente, ni demasiado usuales ni demasiado inusuales. Como terapeutas debemos crear espacios de libertad y de confianza, donde la integridad no se vea amenazada. Bajo el enfoque de Andersen no existe la resistencia, esta sería, más bien, una respuesta sabia de la persona para proteger su integridad.

Ahora bien, una vez que se han esbozado las propuestas de trabajo de la Terapia Narrativa, la Terapia Colaborativa, el uso de Equipos Reflexivos y el Modelo Sistémico Relacional del Grupo de Milán, en el siguiente Capítulo se aterrizaran dichos modelos en la parte práctica y se analizan los casos a la luz de los mismos.

Capítulo III

Desarrollo y aplicación de competencias profesionales

Como se hizo mención en la introducción, el programa académico de Posgrado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México tiene como finalidad, que los residentes - en el caso específico de nivel maestría- obtengan los elementos para una educación de excelencia en investigación y aplicación de los conocimientos en Psicología (Posgrado en Psicología, 2015) que sirvan en la identificación y solución en problemas nacionales.

Como respuesta a dicho objetivo, en la Residencia en Terapia Familiar de la Facultad de Psicología se pretende establecer un puente de comunicación y respuesta entre los estudios realizados en la residencia y las necesidades de la población con la que se trabajan. Por ello a lo largo de este capítulo se exponen aquellas actividades teórico-metodológicas y prácticas realizadas a lo largo de la Residencia.

Se inicia con la exposición de casos atendidos; para hacer mayor énfasis y reflexión sobre la práctica clínica se enuncian específicamente y a mayor detalle dos ejemplos de casos clínicos abordados en la Maestría bajo tres modelos de intervención diferentes, uno de ellos integra dos modelos de intervención terapéutica, a saber, Terapia Narrativa y Equipos reflexivos y el otro caso se trabajó bajo el modelo de Terapia Sistema Relacional del Grupo de Milán.

Asimismo se presentan dos investigaciones realizadas en co-autoría y presentadas en Congresos Internacionales, y se exponen trabajos de difusión y enseñanza para concluir con las reflexiones generadas a partir de las prácticas realizadas.

3.1 Habilidades clínicas terapéuticas

Dado que se trató de una Maestría profesionalizante, el objetivo de la formación en la práctica fue uno de los puntos más abordados. Cada uno de los estudiantes tuvo la oportunidad de aplicar los conocimientos teórico-metodológicos que lo llevaran a elaborar sus propias reflexiones y puntos de encuentro y desencuentro con las teorías. A título personal, fue

bastante enriquecedor esta parte del programa, ya que no sólo se trató de modelos, sino de abordar diversas realidades y problemáticas que cuestionaban mis propias premisas.

A lo largo de la Residencia, se realizaron prácticas en diversos escenarios, a saber:

1. *Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología “Dr. Guillermo Dávila”*. Dirigido por la Dra. Noemí Díaz Marroquín. Se encuentra en el Sótano del Edificio “D” de la Facultad de Psicología, Ciudad Universitaria en la Ciudad de México. La mayor parte de los casos son atendidos en este Centro bajo la supervisión de los académicos de la Residencia: Dra. Jaqueline Fortes, Mtro. Gerardo Reséndiz, Dra. Noemí Díaz, Mtra. Carolina Díaz, Mtro. Gilberto Limón, Mtra. Miriam Zavala y Mtra. Nora Rentería.
2. *Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”*. Responsable: Dra. Verónica Ruíz González. Ubicado en Calle Tecacalo Mz. 21, Lt.24, colonia Ruíz Cortines. La académica que supervisa los casos en la sede es la Mtra. Martha López.
3. *Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes”*. La Lic. María Asunción Valenzuela Cota. El Centro se encuentra en Volcán Fujiyama esquina con Volcán Cofre de Perote s/n, colonia Los Volcanes. La Mtra. Rosario Muñoz es la supervisora de los residentes de Terapia Familiar que acuden a este Centro.
4. *Instituto Nacional de Rehabilitación*. Ubicado en Calz. México Xochimilco, No. 289, colonia Arenal de Guadalupe. En esta sede el Mtro. Gerardo Reséndiz supervisa los casos trabajados por los Residentes de la Maestría.
5. *Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”*. Se encuentra en Vazco de Quiroga No. 83 en la colonia Belisario Domínguez.
6. *Centro Comunitario San Lorenzo de la Fundación Bringas Hagenbeck, IAP*. Está en la calle de San Lorenzo No. 2172, colonia San Juan Xalpa, Iztapalapa, Ciudad de México. Los casos que se atienden son supervisados por la Mtra. Martha López.

En cada uno de estas sedes, se dio atención a la población de los centros, dando respuesta a las diversas problemáticas que presentaban los consultantes. A continuación se presenta la lista de casos atendidos en cada uno de los escenarios.

3.1.1 Casos Atendidos

Dado que es prioritaria la formación en la práctica clínica, en la Residencia de Terapia Familiar, se llevan a cabo diversas prácticas como se enunció previamente. A continuación se presenta la Tabla 3 con el número de casos atendidos de agosto de 2013 a Julio de 2015 en las diferentes sedes dónde participé en las prácticas clínicas.

Tabla 3 Casos atendidos en la Residencia de Terapia Familiar por la Generación 13. Periodo de Agosto de 2013 a Julio de 2015. Programa de Maestría y Doctorado, Facultad de Psicología, UNAM.

| CASO | TERAPEUTA/S | MODELO | PARTICIPACIÓN | SESIONES | MOTIVO DE CONSULTA | ESTATUS DEL PROCESO | SUPERVISORA |
|---|-------------------------------------|-------------------------|--------------------|----------|---|---------------------|--------------|
| CENTRO COMUNITARIO “DR. JULIAN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO” | | | | | | | |
| PAREJA | Ulises Martínez y Yineguela Jiménez | Terapia Breve MRI | Equipo terapéutico | 6 | Problemas en la pareja, soporte familiar inadecuado | Alta | Martha López |
| INDIVIDUAL | Karla García y Paulina Lecanda | Estratégico | Equipo terapéutico | 4 | Estrés | Alta | Martha López |
| INDIVIDUAL | Karla Nohemí García | Centrado en el problema | Equipo terapéutico | 8 | Pensamientos obsesivos | Alta | Martha López |
| FAMILIAR | Fabiola Ordaz y Guillermo Preza | Estratégico | Equipo terapéutico | 8 | TDAH | Alta | Martha López |
| INDIVIDUAL | Nara Pérez | Terapia Breve MRI | Equipo terapéutico | 3 | Problemas de conducta | Alta | Martha López |
| INDIVIDUAL | Nara Pérez y Esther G. Ovilla | Estratégico | Coterapeuta | 2 | Decidir separación | Baja | Martha López |
| INDIVIDUAL | Paulina Lecanda y Esther G. Ovilla | Terapia Breve MRI | Coterapeuta | 7 | Problemas emocionales y depresión | Alta | Martha López |

| CASO | TERAPEUTA/S | MODELO | PARTICIPACIÓN | SESIONES | MOTIVO DE CONSULTA | ESTATUS DEL PROCESO | SUPERVISORA |
|---|---------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------|------------------------|---------------------|--------------|
| CENTRO COMUNITARIO "SAN LORENZO" | | | | | | | |
| INDIVIDUAL | Paulina Lecanda | Terapia Narrativa y colaborativa | Equipo terapéutico | 3 | Relación con su hija | Alta | Martha López |
| INDIVIDUAL | Paulina Lecanda | Terapia Narrativa y colaborativa | Equipo terapéutico | 4 | Violencia de pareja | Alta | Martha López |
| PAREJA | Paulina Lecanda | Terapia Narrativa y colaborativa | Equipo terapéutico | 3 | Problemas en la pareja | Alta | Martha López |
| FAMILIAR | Vianey Méndez y Paulina Lecanda | Terapia Narrativa y colaborativa | Equipo terapéutico | 6 | Problemas escolares | Alta | Martha López |
| INDIVIDUAL | Paulina Lecanda | Terapia Narrativa y colaborativa | Equipo terapéutico | 3 | Relación con su hija | Alta | Martha López |
| FAMILIAR | Vianey Méndez y Paulina Lecanda | Terapia Narrativa y colaborativa | Equipo terapéutico | 1 | Problemas de conducta | Baja | Martha López |
| INDIVIDUAL | Vianey Méndez y Paulina Lecanda | Terapia Narrativa y colaborativa | Equipo terapéutico | 3 | Problemas en la pareja | Baja | Martha López |
| INDIVIDUAL | Vianey Méndez y Paulina Lecanda | Terapia Narrativa y colaborativa | Equipo terapéutico | 2 | Problemas de pareja | Baja | Martha López |
| FAMILIAR | Vianey Méndez y Paulina Lecanda | Terapia Narrativa y colaborativa | Equipo terapéutico | 2 | Depresión | Baja | Martha López |
| FAMILIAR | Vianey Méndez y Paulina Lecanda | Terapia Narrativa y colaborativa | Equipo terapéutico | 1 | Problemas de conducta | Baja | Martha López |

| CASO | TERAPEUTA/S | MODELO | PARTICIPACIÓN | SESIONES | MOTIVO DE CONSULTA | ESTATUS DEL PROCESO | SUPERVISORA |
|---|--------------------------------|----------------------------------|---------------|----------|------------------------|---------------------|--------------|
| CENTRO COMUNITARIO "SAN LORENZO" | | | | | | | |
| INDIVIDUAL | Karla Nohemí y Esther González | Estratégico | Coterapeuta | 3 | Pensamientos obsesivos | Baja | Martha López |
| FAMILIA | Karla Nohemí y Esther González | Estratégico | Coterapeuta | 6 | Inseguridad | Alta | Martha López |
| INDIVIDUAL | Karla Nohemí y Esther González | Terapia Narrativa y colaborativa | Coterapeuta | 9 | Violencia de la pareja | Alta | Martha López |
| FAMILIA | Karla Nohemí y Esther González | Terapia Narrativa y colaborativa | Coterapeuta | 9 | Abuso sexual | Alta | Martha López |

CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS "DR. GUILLERMO DÁVILA"

| | | | | | | | |
|----------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------|------|-------------------|
| PAREJA | Ulises Martínez | Posmoderno | Equipo terapéutico | 9 | Infidelidad | Alta | Gilberto Limón |
| FAMILIAR | Ulises Martínez | Terapia Narrativa | Equipo terapéutico | 2 | Separación | Alta | Jacqueline Fortes |
| FAMILIAR | Ulises, Paulina, Vianey y Guillermo | Terapia Centrada en Soluciones | Equipo terapéutico | 3 | Separación | Alta | Miriam Zavala |
| FAMILIAR | Ulises Martínez | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 3 | Separación | Alta | Gerardo Reséndiz |
| FAMILIAR | Karla García y Guillermo Preza | Integración de modelos | Equipo terapéutico | 10 | Violencia familiar | Alta | Noemí Díaz |
| PAREJA | Karla García y Guillermo Preza | Integración de modelos | Equipo terapéutico | 7 | Violencia familiar | Alta | Noemí Díaz |
| FAMILIAR | Karla García y Yineguela Jiménez | Posmoderno | Equipo terapéutico | 7 | Violencia familiar | Alta | Gilberto Limón |
| FAMILIAR | Karla Nohemí García | Posmoderno | Equipo terapéutico | 4 | Depresión | Alta | Gilberto Limón |
| FAMILIAR | Karla Nohemí García | Posmoderno | Equipo terapéutico | 2 | Adaptación | Alta | Nora Rentería |
| FAMILIAR | Fabiola Ordaz y Yineguela Jiménez | Terapia Estructural | Equipo terapéutico | 5 | Ansiedad y problemas escolares | Baja | Jacqueline Fortes |

| CASO | TERAPEUTA/S | MODELO | PARTICIPACIÓN | SESIONES | MOTIVO DE CONSULTA | ESTATUS DEL PROCESO | SUPERVISORA |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------|--|---------------------|------------------|
| CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS "DR. GUILLERMO DÁVILA" | | | | | | | |
| FAMILIAR | Fabiola Ordaz y Yineguela Jiménez | Integración de modelos | Equipo terapéutico | 7 | Consumo de drogas y alcohol | Alta | Noemí Díaz |
| FAMILIAR | Fabiola Ordaz y Yineguela Jiménez | Integración de modelos | Equipo terapéutico | 5 | Desconfianza | Baja | Noemí Díaz |
| FAMILIAR | Fabiola Ordaz y Gerardo Resendiz | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 8 | Problemas escolares, adaptación de la familia con hijos adolescentes | Alta | Gerardo Reséndiz |
| FAMILIAR | Fabiola Ordaz | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 3 | Celotipía | Alta | Carolina Díaz |
| FAMILIAR | Fabiola Ordaz | Posmoderno | Equipo terapéutico | 2 | Relaciones sexuales | Alta | Gilberto Limón |
| FAMILIAR | Ulises Martínez y Paulina Lecanda | Integración de modelos | Equipo terapéutico | 6 | Soporte familiar inadecuado | Alta | Noemí Díaz |
| PAREJA | Ulises Martínez y Paulina Lecanda | Integración de modelos | Equipo terapéutico | 6 | Celos | Alta | Noemí Díaz |
| FAMILIAR | Ulises Martínez y Paulina Lecanda | Integración de modelos | Equipo terapéutico | 9 | Problemas escolares y de conducta del hijo menor | Alta | Noemí Díaz |
| FAMILIAR | Paulina Lecanda y Ulises Martínez | Terapia Sistémica | Equipo terapéutico | 9 | Problemas escolares y de conducta del hijo menor | Alta | Noemi Diaz |
| FAMILIAR | Paulina Lecanda | Terapia Colaborativa y Narrativa | Equipo terapéutico | 5 | Enfermedad crónica | Alta | Nora Rentería |
| FAMILIAR | Yineguela Jiménez | Terapia Estructural | Equipo terapéutico | 3 | Divorcio conflictivo, violencia | Baja | Carolina Díaz |
| PAREJA | Yineguela Jiménez | Terapia Narrativa y Colaborativa | Equipo terapéutico | 3 | Desconfianza | Baja | Nora Rentería |

| CASO | TERAPEUTA/S | MODELO | PARTICIPACIÓN | SESIONES | MOTIVO DE CONSULTA | ESTATUS DEL PROCESO | SUPERVISORA |
|--|-------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------|--|---------------------|-------------------|
| CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS "DR. GUILLERMO DÁVILA" | | | | | | | |
| FAMILIAR | Guillermo Preza | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 12 | Conducta del hijo y falta de comunicación en la pareja | Alta | Carolina Díaz |
| FAMILIAR | Guillermo Preza | Terapia Narrativa y colaborativa | Equipo terapéutico | 12 | Problemas de adaptación y comunicación en la familia | Alta | Nora Rentería |
| FAMILIAR | Guillermo Preza | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 2 | Problemas de adaptación y comunicación en la familia | Alta | Gerardo Reséndiz |
| INDIVIDUAL | Vianey Méndez | Terapia Breve MRI | Equipo terapéutico | 8 | Depresión y miedo a la muerte de sus seres queridos. | Alta | Miriam Zavala |
| FAMILIA | Nara Perez | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 7 | Riña entre hermanos | Alta | Jacqueline Fortes |
| INDIVIDUAL | Nara Pérez | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 4 | Conflicto Familia | Alta | Gerardo Reséndiz |
| PAREJA | Esther G. Ovilla | Terapia Narrativa y colaborativa | Terapeuta | 11 | Violencia contra la mujer | Alta | Nora Rentería |
| INDIVIDUAL | Nara Pérez y Esther G. Ovilla | Terapia Narrativa y colaborativa | Coterapeuta | 2 | Violencia de contra la mujer | Alta | Nora Rentería |
| FAMILIAR | Karla, Esther, Nara y Fabiola | Terapia Centrada en Soluciones | Terapeuta relevo | 6 | TDAH | Alta | Miriam Zavala |
| FAMILIAR | Vianey, Esther y Nara | Integración de modelos | Coterapeuta | 12 | Violencia contra la mujer | Alta | Noemí Díaz |
| PAREJA | Vianey, Esther y Nara | Integración de modelos | Coterapeuta | 1 | Celos | Alta | Noemí Díaz |

| CASO | TERAPEUTA/S | MODELO | PARTICIPACIÓN | SESIONES | MOTIVO DE CONSULTA | ESTATUS DEL PROCESO | SUPERVISORA |
|---|---------------------|-----------------------------|--------------------|----------|----------------------------------|---------------------|------------------|
| INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN | | | | | | | |
| PAREJA | Karla Nohemí García | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 3 | Conflictos de pareja | Alta | Gerardo Reséndiz |
| FAMILIAR | Karla Nohemí García | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 1 | Apego a la rehabilitación | Baja | Gerardo Reséndiz |
| FAMILIAR | Karla Nohemí García | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 2 | Duelo | Alta | Gerardo Reséndiz |
| FAMILIAR | Vianey Méndez | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 4 | Separación de la familia extensa | Alta | Gerardo Reséndiz |
| FAMILIAR | Vianey Méndez | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 7 | Duelo | Alta | Gerardo Reséndiz |
| PAREJA | Nara Pérez | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 1 | Problemas en la pareja | Baja | Gerardo Reséndiz |
| FAMILIA | Nara Pérez | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 1 | Depresión | Baja | Gerardo Reséndiz |
| FAMILIA | Nara Pérez | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 1 | Violencia familiar | Baja | Gerardo Reséndiz |
| FAMILIA | Nara Pérez | Milán, Sistémico Relacional | Equipo terapéutico | 2 | Duelo | Alta | Gerardo Reséndiz |
| INDIVIDUAL | Esther G. Ovilla | Milán, Sistémico Relacional | Terapeuta | 6 | Ansiedad | Alta | Gerardo Reséndiz |

3.1.2 Integración de dos casos clínicos¹.

3.1.2.1. "Re-encontrando a Ema"

| | |
|--------------------------|--|
| Consultantes: | Ema (22 años) y Adrián (36 años) |
| Terapeuta: | Esther González Ovilla |
| Supervisora: | Mtra. Nora Rentería Cobos |
| Equipo reflexivo: | Karla García, Paulina Lecanda, Ulises Martínez, Vianey Méndez, Nara Pérez, Guillermo Preza y Fabiola Ordáz |

Motivo de consulta

La pareja acude a consulta por situaciones de violencia contra la mujer. Adrián acepta comportarse violentamente con Ema, al ejercer violencia física y psicológica. Mencionan que "cada seis meses la violencia se presenta" (sic) y sube de nivel, es entonces cuando se separan y cada uno se va a vivir con sus padres por un lapso de entre 15 días y 2 meses. Ema menciona que miente continuamente debido al miedo que le tiene a Adrián, y suele mentir en otros contextos por "miedo"(sic). La pareja busca terapia para comunicarse sin necesidad de agredirse o tomar represalias.

Descripción del proceso

En nuestro primer encuentro, conversamos sobre las dificultades que presentan. Ema y Adrián llevan 3 años de relación y tienen dos niñas, Irma de 2 años y Ana de 1 año de edad. Desde su noviazgo han tenido problemas de violencia contra la mujer física y psicológica, la última agresión física se presentó 2 semanas previas a nuestro primer encuentro

Comencé explorando la influencia que el problema tiene en la vida de Adrián y Ema. Adrián reconoce que la ira forma parte de esto y él no la puede controlar, comenta que en sus relaciones de pareja anteriores a esta ya había infringido violencia. Hace 14 años vivía en Estados Unidos, y tuvo un hijo; cuando éste tenía 10 años se separó a petición de su mujer,

¹ Los nombres de los consultantes fueron modificados en este reporte con la finalidad de respetar la confidencialidad de los integrantes de las familias.

para poner fin a la violencia. A su regreso a México, mantuvo una nueva relación que duró 4 años que también por terminó a causa de agresiones físicas y psicológicas. Frente a esto exploramos si estas historias coincidían con el tipo de vínculo que quería tener con Ema y las niñas, a lo que concluye que va en contra de lo que él mismo espera de él.

Ema considera que el temor, la angustia y el miedo son parte del problema; al indagar los efectos que estas dificultades tienen en su vida, ella las liga con la violencia que existe en la pareja ya que, la misma dice, la llevan a mentir; frente a esto, me detuve a explorar con mayor detenimiento cómo era que llegaba a sostener tales conclusiones. Exploramos si más bien la mentira era una forma de protegerse y evitar que la violenten, lo cual le hizo más sentido, ya que ella busca aminorar los efectos del enojo en Adrián. Esto provoca en mi persona que me vea más identificada con Ema, al escuchar los agravios de los que está siendo parte.

Al oír los efectos que la violencia tiene en la vida de Ema, Adrián se siente acusado y busca justificar su accionar; menciona que hubo una discusión en especial en la que Ema le dijo que Ana no era su hija y eso dañó su “hombría” (sic). De inmediato Ema sostuvo que eso se debió le dio una patada en el vientre cuando ella estaba embarazada de Ana.

Esta serie de eventos, me lleva a observar que el problema de violencia contra la mujer es sumamente fuerte. Por lo cual en la sesión me interesó conocer las estrategias que tienen hoy en día para asegurar tanto la integridad de Ema como de las niñas.

El *equipo reflexivo* hace mención del patrón de violencia que aluden, y la importancia que tiene interrumpir dicho ciclo. Proponen si habría que buscar qué otras cosas hay en la relación; también se habla ¿cuál es su idea de estar juntos? de ¿para qué estar juntos?, ¿qué sentido tiene esto?, y ¿de qué manera les gustaría estar? Comparten que la violencia es responsabilidad de quien la ejerce y no hay justificación para la misma.

Para cerrar la sesión Ema compartió que quiere estar con Adrián, pero que el miedo no se lo permite, la bloquea incluso afectándole su memoria, y hasta no ver cambios en él no regresaría por el temor que le tiene. Adrián expresa que la inconsciencia de la violencia, los sentimientos de ira y culpa no lo dejan; menciona ya estar harto de la situación y quiere terminar para estar con Ema y con sus hijas.

Sesión 2

Adrián compartió que las cosas habían estado más tranquilas con excepción de un día que tuvieron una discusión en la que Ema se salió rápidamente de casa con sus cosas y las niñas descalzas; llama mi atención que tanto Ema como Adrián consideran esta situación como algo gracioso al contarlo riendo. Al preguntarles sobre esto, Ema reconoce que fue una reacción que tuvo para protegerse de él y que no volviera a ser agredida frente a las niñas.

El consumo de marihuana y cocaína en Adrián llegó a un punto crítico la semana pasada, lo que propició que perdiera su empleo. Desde los 15 años ha tenido problemas en el consumo de estupefacientes. En Estados Unidos a los 19 años lo detuvieron por 4 años en la cárcel por posesión de drogas y arma de fuego, menciona que se declaró como adicto para que le redujeran la pena y pudiera tener libertad condicional.

Exploré si el nivel de violencia en Adrián cuando está bajo los influjos de alguna droga era diferente y ambos coinciden en que no hay diferencia. Ema tiene problema por la forma en que Adrián gasta su dinero en estas cosas, pero no suele comentárselo porque le da miedo su reacción. Acepta que hasta llegar a este espacio es que se reconoce con la libertad para hacerlo y poder ser escuchada.

Al observar como la violencia y el tema de drogas, participa en la vida de ambos y trae fuertes consecuencias en sus vidas, les comento que es necesario establecer un contrato terapéutico para hacer que lo conversado en terapia no sea usado como argumento en alguna posible discusión o desacuerdo.

En el *equipo reflexivo*, coinciden que sería indispensable que Adrián tratara su problema de consumo de drogas aparte (ya que el espacio no da para cubrir todo y se cree fundamental que se trabaje con esto). Para finalizar puntúan que es entendible que Ema reaccione así frente a la percepción de violencia que tiene, es normal que dude de su propia percepción y que es entendible que se sienta sí, por lo que es válido e importante que exista siempre un plan B para tenerse a salvo ella y las niñas.

Al preguntarles qué piensan de lo que escucharon del Equipo reflexivo, Emma refiere que se queda más tranquila al sentir validada su acción de protegerse y cuidar de las niñas haciendo cosas que en un primer momento había considerado impulsivas y sin sentido. Para cerrar la sesión acordamos el contrato en el que se especificó que se tendrían que comprometer al cese total de violencia en el lapso que estuvieran acudiendo al Centro de Servicios Psicológicos y que no nos viéramos.

Sesión 3

Iniciamos la sesión comentando sobre su camino al Centro; Ema se encuentra preocupada porque se le olvidan las cosas y suele distraerse con facilidad al grado dice, de no mirar si el transporte al que se van a subir es el adecuado o no. Aquí se evidencia como Adrián la hace responsable de los “errores” que suceden en la relación, menciona que cosas así son lo que lo llevan a enfurecer. La lleva a pensar que ella tiene algo mal e incluso ha acudido, a recomendación de Adrián, a que le hagan estudios en el Instituto Nacional de Psiquiatría por dichos olvidos y porque “dice unas cosas por otras” (sic).

Evidentemente la diferencia de poder en la relación es marcada, e inevitablemente me lleva a colocarme en una postura en la que no valido que esto suceda, ni que Adrián continúe haciéndola responsable de lo que pasa. Indague si sus “distracciones, olvidos y mentiras” no serían más efectos que tiene la violencia en su vida, lo que le hizo sentido a Ema y le dio oportunidad a decir que el contrato de no violencia fue roto durante el lapso entre sesiones. Mencionaron haber discutido muy fuerte por las diferentes percepciones que tienen respecto a los roles de género en la relación².

Explore cómo parte de la identidad de Ema en relación a los roles de género, estaba siendo trastocada en la relación. Ema señala que ella aprendió otra forma de estar en pareja, ya que

² Considero que cometí una falta al no haber respetado el contrato y haber continuado con la terapia. El lugar que Ema ocupa en la relación y la violencia de la cuál es víctima me llevo inevitablemente a continuar el proceso y acompañarla en su búsqueda de identidad y formas de estar mejor en su vida. Aunado a esto en la sesión me sentí en una situación bastante incómoda frente a Adrián, quien comenzó a elevar su tono de voz, al grado de sentirme intimidada y salir de la sesión. Lo que me generó aún más alianza con Ema, lo cual, para terapia de pareja sé que no es productivo. Esta sesión dio para mucha reflexión y análisis el cual se ve reflejado en el apartado 3.1.3.1.

veía que su padre apoyaba a su mamá en las labores de la casa además de trabajar, y que por eso ella también ha pensado en entrar a trabajar, sin embargo a Adrián no le gusta esta idea porque considera que no va a ganar dinero suficiente y sólo es un pretexto para dejar a las niñas.

Frente a esto se habló de la idea que tenía sobre la repartición de actividades en la familia, de qué manera consideraba que cada uno debía colaborar. Adrián cree que su identidad como hombre ha sido agraviada y se siente con el “ego pinchado” (sic) ya que ve en la situación que está (al haber perdido su empleo y recursos económicos) y siente que ha perdido su hombría. Cuando se siguió indagando sobre la postura que Adrián tenía sobre la responsabilidad de cada uno en la familia él se comenzó a irritar y a usar un vocabulario altisonante, con un tono de voz más elevado por lo que hice pausa en la sesión para acudir con el equipo.

El *equipo reflexivo* menciona que es importante que cada uno tome en cuenta las necesidades del otro, se comenta que a Adrián le cuesta más trabajo ver a Ema. Se plantea que el miedo que tiene Ema puede llevar a que se le olviden las cosas o a que suela tener distracciones. Se recalcó la responsabilidad que tiene el que infringe violencia y esto no es competencia del otro en ningún sentido.

Vislumbre que es bastante intimidante Adrián cuando se comienza a irritar, y es importante que se prevean posibles represalias hacia Ema. Lo cual se convierte en una gran dificultad para llevar a cabo el proceso terapéutico. Al regresar a la sesión, me aboqué a elaborar con ellos un plan de contingencia para salvaguardar a Ema y las niñas, por lo que quedaron de que en el momento en que Adrián comenzara a alzar la voz o a dar indicios de agredir a Ema, ella se iría a casa de su cuñada hasta que lo considerara necesario. Me pareció de suma importancia que Adrián reconociera los efectos que la violencia tiene en la vida de ellos y que por gracioso que parezca las acciones que emprende Ema, son para cuidar de las niñas, lo cuál a él le hace más sentido, ya que dice, “a las niñas no les voy a pegar, eso lo tengo claro” (sic).

Sesión 4³

Esta sesión sólo se tuvo con Ema debido a que Adrián no podía quedarse; su semblante daba la impresión de haber estado bajo los efectos de alguna droga, cuestión que Ema confirmó. Visto esto, el objetivo de la sesión fue escuchar más a Ema, conocer cómo se sentía en esta situación, comenzar a explorar cómo se ve a sí misma y cómo se relaciona en otros contextos.

Ema se encuentra muy presionada debido a que Adrián la golpeó nuevamente, refiere que él ha continuado tomando alcohol y consumiendo droga. Esto los ha hecho reflexionar y creen que lo mejor es no continuar juntos como pareja, menciona que ella ya perdió las ganas de estar con él ya que se siente como “tonta” en esta relación.

Esta situación le hace sentir desconfianza e inseguridad; la llevo a que exploremos las cosas que hace en contra del problema para sentir que está protegiendo a sus niñas y a ella. Reconoce que por el momento ella ha buscado opciones para que él se disguste menos y esto no provoque que llegue a ponerse agresivo con ella o con las niñas. Esto daría la impresión de que ella es la responsable de las acciones que emprende Adrián, por ello busco resaltar las acciones que ella hace para cuidarse y protegerse y no para evitarla conducta de Adrián.

En la sesión se exploró las redes de apoyo con las que cuenta Ema, refiere que por la relación que lleva con Adrián no ve amigos y su familia está en desacuerdo con la relación. El padre de Ema le reitera que Adrián tiene que hacerse cargo de las niñas, la presiona para que le pida dinero a Adrián, y ella se confunde más con esa situación. Platica que su padre suele ser muy firme y constantemente la regaña y en ocasiones en su infancia le pegaba; se refiere a él como una persona que se comporta controladoramente y que se irrita con facilidad si no se hace lo que quiere.

³ A partir de este encuentro el trabajo terapéutico fue sólo con Ema en modalidad de terapia individual. Dado que el equipo se encontraba más enfocado en Ema y los efectos que la violencia tienen en ella, consideramos mi supervisora y yo que hubo una falta al no haber comentado nada sobre cómo se sentía Adrián, lo que ocasionó, que no continuará en la terapia al no haberse sentido escuchado. Esto último lo rescatamos ya hasta que revisamos el presente escrito.

Dentro de las opciones que exploramos, menciona que aunque se vaya a casa de sus padres, esta está tan cerca de la casa de Adrián que, las veces previas que se han separado él la controla en la calle y le llama constantemente a su casa con el pretexto de las niñas.

El *equipo reflexivo* considera importante que Ema comience a rescatar sus recursos, se hacen preguntas como ¿De qué otra forma ella cree que deben de ser las cosas? Por el momento el no moverse de lugar ¿es la mejor opción?, ya que al no estar tan firme en las decisiones y no tener seguridad de hacia dónde moverse, quizá lo mejor es esperar un poco para aclarar más las ideas y entonces poder avanzar.

Ema comenzó a llorar y se notaba angustiada por lo que sucedía. En ocasiones le dan ganas de terminar con esto y quitarse la vida. En este momento la supervisora apoyó para poder hacer trabajo de contención. Se le reconoció las acciones que está tomando, la valentía que tiene por afrontar esta situación y se le invitó a considerar la importancia que ella tenía para sus niñas. Con esto se cerró la sesión y Ema pidió una nueva sesión en la que Adrián asistiera, porque consideró que el acudir sola la ponía más en riesgo.

Sesión 5

Para esta sesión se citó a Ema y Adrián, sin embargo sólo llegó Ema con más de una hora de retraso, muy afectada emocionalmente dados los problemas que traía. La conversación se llevó a cabo en un consultorio individual del Centro sin equipo reflexivo. El atraso se debió a que, previo a llegar a la facultad tuvo problemas con Adrián, le quitó el celular y la agredió verbalmente. Comentó que una de sus hijas estaba enferma de neumonía en el hospital y Adrián había estado ausente, consumiendo alcohol y drogas y la volvió a golpear.

Al preguntarle cómo se siente con esto, ella cuestiona su postura frente a la situación, vemos como por el momento, no logra tener claridad en sus ideas. Por una parte quiere dejarlo e ir a casa de sus padres, pero para ella esto es dejarle el “camino libre” (sic) y él evadiría sus responsabilidades.

Conversamos sobre la creencia que ella tiene al considerar que as niñas necesitan de un padre y si cree ella que esta figura paterna es la que empata con lo que ella espera. A través de

preguntas de panorama de identidad para ver qué significado tiene para ella la figura del padre, descubre que Adrián no se acerca a eso que desea para sus niñas, al tiempo que reconoce ella se encontraba atrapada por el coraje, y el odio que le sentía por Adrián.

Al hablar de lo que le hace falta para tomar la decisión de dejar a Adrián platicó que lo que necesitaba era rescatar a la Ema que era antes, ya que recuerda que ella no era así. Habla de amigas que podrían ayudar a recordar quien era, la forma de pensar, las cosas que hacía, etc. Indagamos historias alternativas de Ema y recuerda comentarios como “eres valiente”(sic). Tras la búsqueda de eventos extraordinarios que nos ayudaran a ir en búsqueda de esa Ema, conversamos sobre cómo había anteriormente para ser tan sociable y querida por sus compañeros y si consideraba que ellos aún la estimaban. Relata que en la secundaria solía platicar con muchas personas y que sus amigos confiaban en ella porque no los juzgaba, le era fácil acercarse a la gente y comenta que incluso se esforzaba aún más en conocer a la gente que le era difícil de tratar, y esto le permitía tener amigos que ella creía que no tenían nada que ver con ella.

A raíz de esta conversación sugiere que invitemos a estas amigas a una sesión, para que ella escuche quién era ella y le ayuden a salir adelante. Esta conversación ayudó a que Ema mirara una historia que estaba olvidada y le hace ver es Ema que desea rescatar en la que el miedo no acaparaba su vida. Al finalizar la sesión pregunté si consideraba que hubiera alguien más que nos pudiera ayudar en la búsqueda de esa Ema que era confiable y con sentido del humor, y mencionó que su mamá era la persona de su familia que podría ayudar, le pregunté si ella podría ser una testigo más de estas conversaciones a lo que respondió que seguro lo sería.

Sesión 6

La sesión dio inicio en un espacio alternativo a la Cámara de Gesell en la que se suele trabajar, por lo que parte del equipo reflexivo, Nara y Ulises, estuvieron durante toda la sesión acompañándonos en la conversación. Ema comenzó relatando que se encontraba más tranquila y viviendo en casa de sus padres. En este tiempo y a raíz de las conversaciones, dice que tuvo claro que lo mejor era alejarse de Adrián, por lo que tenía interpuesta una demanda para que no se pudiera acercarse a ella ni a las niñas.

Exploré qué significaba para ella el haber tomado la decisión de dejarlo y dice que esto le permite estar más firme pese a que el miedo está latente dado que Adrián, la amenazó de muerte, por lo cual casi no sale de su casa o si lo hace es acompañada.

Rastreando eventos extraordinarios en la vida de Ema, encontré que ha vuelto a platicar con sus amigas por teléfono o en redes sociales. Ella se pregunta si lo que hace es correcto le pregunté por qué duda de esto. Vislumbramos la importancia que tiene para ella el que no sólo sea madre, le preguntó qué considera respecto a esto, si ¿creé que una mujer sólo tiene derecho a ejercer la maternidad y nada más? Ella comenta que es importante rescatar que cuando una mujer es madre, no sólo se encierra en ello, también tiene derecho de disfrutarse como mujer, amiga, hija, etc. La voz de Ema es validada y reconocida por el equipo reflexivo, lo que le da más sentido a su postura frente a la decisión de ejercer otras Emas y nos comenta que inició cursos de Puericultura.

Una de las voces que más ruido hace en la vida de Ema es la de su padre, comparte que le es más fácil la convivencia con su madre. Trate de ver cómo era esta relación con los hombres y si ella la ligaba con las relaciones previas que había sostenido, ya fuera su padre o ex parejas. Esto nos llevó a explorar la postura que tiene sobre el abuso que cometen algunos hombres frente a las mujeres.

El analizar cómo ha vivido esto en su vida, visualizar el abuso sexual que sufrió de niña, los abusos de su padre hacia su madre y lo que ella vivió con Adrián la llevan a ver como para ella es inaceptable el abuso, lo cual lo considera injusto. Recuerda que cuando era adolescente se enojaba con su madre por permitir dichos abusos y que ella se prometió no permitirlos. Por ello es importante para ella rescatar aquellas voces.

Contrastamos su reacción contra el abusador con las ocasiones en que se defendió de Adrián y la forma de relacionarse con la postura que tiene su madre frente a su padre generando un cambio en la visión que tenía sobre la situación. Una vez discutido esto, Ema se da cuenta de que sólo reacciona así cuando se siente agredida o tiene la necesidad de defenderse, pero las cosas o sus reacciones no son “de la nada” (sic) como Adrián se lo pretende hacer ver.

Al retomar la conversación sobre las amistades que había rescatado le pregunté ¿por qué es que ella y Brenda habían sido tan amigas y qué cosas aportaba Ema a esta relación? Ema observaba que le generaba confianza, diversión y lealtad a su amiga, pero lo que había hecho –al haber continuado la relación con Adrián– consideraba que no se podía perdonar en la relación, ya que la culpa era algo que estaba muy presente en la vida de ella.

Por último se conversó si Ema tenía un plan de protección en caso de encontrarse con Adrián en la calle y mencionó que pensaba correr o acercarse a un local comercial para estar segura hasta que alguien pasara por ella. La sesión se cerró con reflexiones del equipo reflexivo en donde se reconoció la fuerza de Ema para enfrentar la situación que vive y se reflexionó sobre las cuestiones sociales que consideran que una mujer por el hecho de ser madre, pierde la oportunidad de ser vista como mujer, profesionista o estudiante.

Sesión 7

Debido al periodo inter semestral, pasaron varias semanas entre la última sesión y esta, por lo que me interesaba conocer qué movimientos habían sucedido en este tiempo. Ema reprocha que dejó pasar nuevamente cosas que ya no estaba dispuesta a hacer, lo que considera que es algo repetitivo en su vida, esto lo ve ella “como si pisotearan mi dignidad” (sic).

En esta sesión se habló sobre el descontento que tiene al vivir en casa de sus padres. Uno de los argumentos que más sostiene Ema en este encuentro es que su padre le provoca estar de malas. Le pregunté a qué se debía esto y cómo se relacionaba con su estado de ánimo, menciona que con su padres se siente atrapada. Y siente que al vivir en casa de ellos tiene que seguir sujeta a las reglas. Exploramos qué parte de su vida estaba libre del problema y comento que el salir con las niñas al parque o cuando estaba a sola en casa con ellas podía disfrutarlas más y ser la madre que ella espera, donde se reconoce más amorosa y menos desesperada.

Por otro lado refiere que ha logrado retomar la relación con su amiga Brenda, y han intercambiado conversaciones, Preguntando sobre la importancia que esto tiene en su historia

de vida, y cómo se observa en ella, esto le ayuda a darse cuenta que “no es tonta”(sic), porque Brenda se lo ha dicho y “me considera buena persona o de otra manera no me hablaría”(sic).

El *equipo reflexivo* retoma lo conversado con Ema, consideran importante que Ema tome en cuenta todos aquellos movimientos que ha hecho en favor de mejorar su situación, como la relación con sus hijas, separarse de Adrián, valorar su persona y retomar amistades. Comparten cómo valora a sus niñas y como ellas pueden ser una motivación en la vida de Ema. Por último, se expone la inquietud de cómo podemos ser útiles para Ema y que este también sea un espacio que sea disfrutable y generador de opciones para ella.

Por último cerramos el encuentro con Ema comentando sobre sus nuevos objetivos a trabajar en terapia; comenta que le es importante tener herramientas para no volver a caer en la relación con Adrián y poder estar bien con ella misma.

Sesión 8

En esta sesión retomamos los objetivos de Ema para seguir reconociendo aquella Ema que tenía claro el cómo estar o no en una relación y tenía otras áreas de su vida en la que se sentía valorada y reconocida. Parte de las dificultades de Ema, se relacionan con la prohibición que su padre le hace para realizar otras actividades. Ella considera importante convivir con amigos, porque es otro espacio en el que se ve a sí misma y se desarrolla diferente, redescubre que es amigable, simpática y que la gente que la rodea la quiere.

Exploramos la postura que tiene Ema sobre el tema de roles de género y poder en las relaciones, algo que refuerza su postura de no estar de acuerdo con el maltrato a las mujeres, es el trato que su padre y hermano tienen hacia su madre. Al tomar una postura frente a esto se siente con las herramientas para continuar su camino contra la violencia y no permitir que esto lo vivan sus hijas. Al preguntarle por qué es importante para ella esto y qué dice de ella comenta que es una idea que ella tiene desde la secundaria e menciona: “yo no quiero que a mí me griten y que otro hombre me esté gritando y menos enfrente de mis hijas porque al rato a ellas les van a gritar...esto no es normal porque es una forma agresiva, no es una forma humana”.

Al preguntarle ¿por qué consideraba que era importante que no fuera frente a las niñas? dijo que estaba protegiendo su dignidad, lo cuál que me dio curiosidad de saber cómo para Ema era esto de cuidar la dignidad. Ema comenta que está protegiendo pensar libremente, no tratar de ser agredida, no dejar pasar lo que hizo Adrián.

Ema consideraba que perdió su dignidad con Adrián cuando él la humillaba, sobajaba, agredía y golpeaba. Pregunté si ¿esa idea de no tener dignidad aparentemente venía reforzada de voces externas como la de su suegra o su mamá? Y ¿qué pensaba de ella habiéndose salido de la relación con Adrián y el buscar alternativas para estar bien?, ¿eso ayudaba a fortalecer la dignidad? Dichas preguntas movilizaron a Ema y le ayudaron a reconocer porque para ella era tan importante la dignidad.

En la conversación cuestionamos la idea que “se enoja de la nada” (sic), y la preguntas como ¿qué es lo que estas protegiendo al salir con tus amigos? ¿Por qué es importante esto? ¿Qué dice de ti el hacer este tipo de actividades? ¿Qué otras partes de Ema emergen? La llevan a ver que hay cosas que está protegiendo como el ver a sus amigos y desarrollarse en otros espacios que le permite reconocer cualidades de ella. Porque ellos, también son una red de apoyo, y genera que reconozca esa parte de su vida y puede recuperar esas voces y la hace sentir feliz en esos momentos.

Con respecto a Adrián, no está de acuerdo que las niñas convivan con él y su pareja porque tiene conocimiento de que consumen alcohol y drogas y tiene miedo que pueda pasarle algo a las niñas. Refiere que ya ha sucedido que él se desespera porque las niñas lloran y él le llama para que vaya a recogerlas.

Con el *equipo reflexivo* se realizó un ejercicio en el que se comentaron las diferentes esferas de la vida de Ema y cómo se han ido moviendo a lo largo de este proceso. El ejercicio consistió en que una vez que todos los miembros del equipo reflexivo habían pasado al espacio del consultorio, uno de los integrantes del equipo reflexivo paso con un plumón e hizo uso del pizarrón que se encuentra en esta área anotando las diversas esferas de Ema que habían emergido en la conversación de este encuentro. Las áreas que se identificaron fueron:

- Área de su identidad (*self*) que le dan sus amigos, donde puede expresarse de diferentes maneras, ser *graciosa, confiable, amable*, etc..
- Otra es la de *ser madre* que también tiene funciones y roles diferentes
- Frente a sus padres, a quienes les podría resultar diferente esto ahora que ha regresado ella a casa y que antes sólo jugaba el rol de *hija*.
- Lo importante es rescatar no sólo su parte de madre, sino también de *mujer*, donde hay otras cosas que puede generar y cuidar.
- La otra esfera es la de *ser independiente*, las implicaciones que tiene esto es en lo económico. En sus habilidades cotidianas se busca qué cosas sí puede hacer y rescatar las habilidades cotidianas que está teniendo.
- En el área *emocional*, reconocer las emociones y ver que le ayudan a ver y dimensionar las cosas en forma diferente, como si las emociones fueran un movilizador.
- La *dignidad* no es algo que se pierda, sino que es un proceso que se va construyendo y que ella está en este momento escuchando su propia voz. Se reconoce que eso no es un proceso fácil, y es probable que se encuentre uno con disonancias, sin embargo es un proceso donde uno también va aprendiendo.

Al terminar la sesión Ema queda muy emocionada y comenta que el equipo le ayuda ver cosas que no había visto como esto de la dignidad. Donde menciona que aún se confunde es en los procesos legales con Adrián, porque siente que aún lo quiere y eso la detiene porque no quiere que le pase nada, sin embargo reconoce que esto sucede porque él continuo con la violencia y tiene que proteger a las niñas y a sí misma.

Sesión 9

En el inter de estas sesiones Ema se comunicó conmigo por mensajes porque estaba en crisis, no sabía qué hacer y no quería despertar a las niñas que estaban dormidas con ella. Ese día había tenido un encuentro con Adrián y se había soltado a llorar frente a él. Señala que lo que más le atemorizaba es la facilidad que tiene él de encariñar a Irma (la hija mayor). Entre la conversación comenta sentir que se “está pudriendo” y está “cansada de esta vida”, por lo que le invité a que no dejara de atender la conversación que sosteníamos en ese momento.

Realizamos un ejercicio en el que le pedí que intentara traer las voces de equipo y me dijera lo que le estarían diciendo. Logra argumentar cosas que la ayudan a tranquilizarse, reconoce que cuando entra en crisis se bloquea y le es difícil concentrarse. Una vez que Ema se sentía más tranquila acordamos vernos para conversar sobre lo sucedido.

Sesión 10

En esta sesión, Nara, quien ha sido parte del equipo terapéutico en todos los encuentros; se integra como terapeuta para continuar con el Ema en los siguientes tres meses debido a que me voy a un intercambio a Argentina. Este cambio ya había sido conversado con Ema e incluso ella eligió que fuera Nara la terapeuta que siguiera con el caso. Esta vez nos vimos en un consultorio individual del Centro, porque Ema solicitó tener un encuentro antes de la siguiente sesión.

Comenzamos analizando lo que sucedió en la semana y los mensajes que había escrito. Puse en contexto a Nara, previamente para que estuviera al tanto de esto. Pregunté ¿qué fue aquello que te llevo en ese momento a sentirte atrapada por la desesperación? Ema comenta que fue la confusión respecto a su relación con Adrián la que la lleva a desesperarse, ¿y esto qué implicaciones tiene en tu vida? pregunto; ella lo toma como un retroceso y teme no tener las herramientas necesarias para continuar su decisión de estar separada de Adrián. Pareciera que la desesperación la atrapa y le es complicado reconocer aquellas cosas que ha hecho y sigue haciendo para avanzar en su camino de cuidado y protección.

El estar confundida la lleva a creer que aún lo ama. Conversamos sobre los temas que se ven implicados en esto. Le pregunto ¿qué otras cosas se han visto afectadas en tu vida al tomar la decisión de ya no estar con Adrián? Comenta que ella tenía el deseo de formar una familia diferente a la que ella tuvo, en la que comprarán una casa juntos, y fuera completa con papá y mamá y ahora ese proyecto se ha desvanecido, por lo que siente que ha fracasado.

Nara la lleva a analizar si ese proyecto que tenía considera que es mejor que el que ahora está formando para sus hijas, tomando en cuenta las acciones que ha emprendido y esto que ahora está protegiendo. Ema reconoce que ese proyecto no es posible por la serie de cosas que Adrián le hizo.

Una de las cuestiones que Ema no está segura de querer restringir en las niñas es el que convivan con sus primos, la invito a reflexionar sobre aquello que considera importante en la relación de la familia extendida y considera que ese es un lugar que a sus hijas les corresponde y gusta que convivan con ellos ya que es un área de su vida que quiere cultivar.

Nara ayudando a reforzar la lucha que leva Ema, comparte la idea a la que llegó con una paciente que pasa por una situación similar y descubrió su paciente que una de las formas de cuidarse a ella misma, era no estando con su pareja, pese a que esto le implicaba renunciar a varias cosas. Esa era una manera de escucharse a sí misma. A Ema le hizo sentido esto y comentó que en ocasiones hasta creía que el estar con Adrián era sólo como por ir en contra de lo que le decían, ya que todo el mundo coincidía en que le no le hablara, y ella sólo por escucharse a sí misma y no a los otros, lo hacía.

Le comenté si consideraba que esto de ser escuchada podría ser llevado fuera de aquí, si había alguien que pudiera ayudarnos en esto, a lo que Ema respondió que su madre podría ayudar para que entienda lo que está pasando y así, Ema no se sienta tan desesperada en casa de sus padres. Con esto cerramos la sesión y acordamos cómo sería esta sesión en que su madre participara como testigo externo.

Sesión 11

Esta sesión nuevamente fue llevada en coterapia con Nara, comenzamos la sesión explicando a María, la madre de Ema, el por qué era importante que fuera un testigo de esta conversación y la forma en que trabajaríamos en la misma. Le pregunté a Ema si había algún lugar en especial por dónde quería que comenzáramos. Ema de inmediato señala que le gustaría que su madre pudiera escuchar aquellos avances que nosotras hemos conversado.

Primero le pregunto por qué es importante para Ema que sea su madre la que participe en esta sesión y no otra persona. Con esto, la madre de Ema se coloca en una postura de escucha e interés y ve el reconocimiento que Ema le hace. Nara le pregunta a María cómo considera este gesto en Ema, y responde que está sorprendida porque veía más rechazo de Ema hacia ella y su esposo, ya que era común que Ema estuviera malhumorada en casa. Al escuchar esto invito a Ema a que le comparta a su madre cómo ha vivido este proceso y qué ha

descubierto de ella misma en terapia. Dentro del discurso le comparte a su madre lo complicado que ha sido avanzar en terapia y la inconformidad que tiene respecto al trato que su madre recibe por parte de su hermano y su padre, lo que la lleva a estar malhumorada en casa. Le pregunto a Ema por qué esto la lleva a esta inconforme y menciona que ella no está de acuerdo con el lugar que su padre tiene en la familia, al indagar cómo es que sucede esto y por qué para Ema es importante que esto no suceda, piensa que las decisiones deberían ser tomadas por todos en casa y no sólo por el padre.

Al explorar qué áreas en la relación entre su madre y Ema están libres de conflicto, yendo tras la búsqueda de eventos extraordinarios; indagamos cómo son estas ocasiones. Ema y su madre coincidieron que están mejor cuando están conviviendo con las niñas, o cuando su padre no está dando tantas indicaciones. María comparte con su hija lo complicado que también ha sido para ella verla en este proceso, por lo cual se siente culpable.

Para finalizar la sesión, el *equipo reflexivo* ayuda a rescatar la importancia que María tiene en la vida de Ema y la ayuda que puede aportar en el camino que está emprendiendo su hija. Se reconoce la confianza que Ema tiene hacia su madre, al haber abierto un espacio de conversación que para Ema es importante, al haberlo defendido a lo largo del tiempo.

Sesiones 12 y 13

En el seguimiento del caso, Nara y el equipo reflexivo, acompañó a Ema y su madre como testigo externo ayudando a continuar sosteniendo las decisiones previas de Ema y aportando para que su madre comprendiera y valorara a través de la escucha de más voces el proceso por el que pasaba Ema y la importancia de contar con apoyo en su camino.

Debido a las actividades de Ema, le fue complicado acudir a una sesión de cierre del proceso, la contacte por teléfono en tres ocasiones más, y me comentó que continuaba en casa de sus padres, estudiaba puericultura, trabajaba y las niñas acudían al Kinder. Considera estar bien ya que no ha regresado con Adrián pese a las dificultades que en ocasiones tiene con sus padres.

3.1.3.1 Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica. “Re-encontrando a Ema”.

Una vez que se visualizó y evaluó la gravedad de la situación de violencia decidimos avanzar muy lento en las conversaciones de la pareja, haciendo un acuerdo, que pudiera mitigar las consecuencias violentas. Pero... ¿Por qué se inició el proceso desde la modalidad de terapia de pareja siendo que esto es contrario a las propuestas que existen para trabajar el tema de violencia contra la mujer? La diferencia de jerarquías entre Adrián y Ema, y la vulnerabilidad que se observaba en Ema por las circunstancias que vivían, el equipo y yo buscábamos la manera de equilibrar el sistema procurando atender las necesidades de Adrián. No obstante, una vez que se realizó el presente escrito y se comentó acerca del trabajo hecho, notamos la inequidad en la que inevitablemente nos vimos participando. Al comentar esto entre la Mtra. Nora Rentería y yo llegamos a la conclusión de que hubo falta de escucha de las historias que participaban en la vida de Adrián.

Las primeras tres sesiones ayudaron a movilizar a la pareja a la reflexión, y por el nivel de violencia y falta de límites de Adrián, tomaron la decisión de separarse. Ema, pese a las incomodidades que esto le implicó, regresó a casa de sus padres y continuó con el tratamiento decidida a trabajar, a pesar de la serie de confusiones, miedos, y ansiedades por las que pasaba. Para Ema fue de suma importancia encontrar un lugar en el que no se sintiera enjuiciada; el que yo no la cuestionara y le diera importancia a cada encuentro que sosteníamos, le permitían sentirse en un lugar seguro.

En el proceso se deconstruyeron significados de género, se procuró resaltar la inequidad de género, la influencia de la cultura del patriarcado y sobre todo empoderar y validar a Ema, rescatando los recursos con los que cuenta. Para mí fueron temas que jalaron mi interés, no sólo porque son temas atractivos para trabajar en terapia, sino que me llevaron a preguntarme ¿en qué momento, aquella Ema que tenía claro que la inequidad en las relaciones, la violencia contra la mujer y la cultura del patriarcado eran cosas que no quería en su vida, lograron atraparla? A la luz de los encuentros observo que, justo esto es lo que la llevó a entrar en esta relación, ya que tenía la esperanza de ser ella quién rescataría a Adrián de ese tipo de relaciones, y se observaba diferente de las otras mujeres al tener dicha premisa aparentemente tan clara, “yo creí que a mí no me pasaría” decía.

Lo anterior, indudablemente me lleva a cuestionar mi propia postura frente a estas situaciones y cómo observé en algún momento, al igual que Ema, a la distancia a aquellas mujeres que han pasado o están pasando por una situación similar, como un... “a mí no me va a pasar”. Justo esto me invita a reflexionar y ver que no puedo mirarlas a la distancia, que inevitablemente yo también formo parte de esta cultura, por lo cual me muevo de lugar junto con Ema y decido tener una mirada más abierta frente a dichas situaciones y tener claro y cuestionar en todo momento si mi actuar no me coloca fuera, y si estoy incluida en esto, desde dónde decido mirar y actuar.

En nuestra cultura patriarcal, las mujeres socialmente suelen ser las responsables de que las relaciones funcionen y son las encargadas de velar por la unión, convivencia, cuidado, etc. En el caso de Ema, ella sentía ser la responsable de cuidar el proyecto de familia, su padre la culpaba y juzgaba por la situación por la que pasaba, y le exigía “resolver” sus problemas con Adrián antes de volver a vivir con ellos. Esta postura la compartía su madre, influenciada por los comentarios que le hacían los vecinos, a raíz de esto miramos cómo la sociedad en la que nos desenvolvemos influye en las creencias que tenemos y se refleja en las acciones que tomamos; hay un dominio público que califica de moral o inmoral las acciones que emprendemos, y esto se da dependiendo del contexto en el que nos estemos desarrollando. Como mencionan White y Epston (1993), es en el marco social donde los significados y las relaciones se construyen y crean la “realidad”.

Una de las cuestiones que más trabajo me costaron, en mi participación como terapeuta, fue el escuchar a Adrián, consideraba que seguramente él tenía algo que decir, buscaba en cada sesión escucharlo sin que esto me llevara a justificar sus actos o a enjuiciarlo por los mismos. Cuando indagué el sistema de creencias y las ideas de roles de género observé que para Adrián la situación de encontrarse sin trabajo y limitado en los recursos económicos, pegaba en su propia identidad, y en aquellas creencias que tenía de cómo ser hombre, esposo y padre. Esta molestia, se hizo más evidente en la tercera sesión, dónde se conversó sobre la prácticas culturales de las que cada uno era partícipe en la familia.

La pareja al momento de consultar se encontraban en lo que Walker (Ramos, 2002) denomina la etapa de Luna de miel, en la cual, hay promesas de cambio y estado de arrepentimiento en el hombre. Adrián ya había estado en reiteradas ocasiones en terapias psicológicas por lo que me lleva a pensar ¿de qué forma funcionaron estas terapias en la vida de Adrián?; ¿sería que en la mayoría de sintió juzgado o que no fue invitado a tomar responsabilidad sino solo fue algo punitivo lo que generó una identidad con ciertas características, que pareciera que hoy en día las usa para explicar de alguna manera sus acciones? Esta pregunta es derivada de escuchar la explicación que él se da para ser violento hoy en día, ya que menciona que en el tratamiento de psicoanálisis le hicieron “ver la violencia que sufrió de niño y ahora él reproduce esto en su vida adulta”(sic).

Una vez que la pareja tomó la decisión de separarse y Ema continuó con el apoyo psicológico, el proceso terapéutico se dirigió a empoderar a Ema, deconstruir su sistema de creencias, ayudarla a reconocer las influencias que su familia de origen, la construcción social y las premisas de género tenían en el problema.

Andersen (1995) propone escuchar y tratar de entender los significados que el consultante tiene y que éstos determinan, por el momento, su manera de estar en la vida. Al indagar el contexto de Ema y conocer los recursos y redes de apoyo con los que contaba, observamos que eran limitados. Por ello fuimos validando cada uno de los esfuerzos que hacía para acompañar sus decisiones, cualesquiera que estas fueran; como al principio lo fue el permanecer con Adrián.

Por una parte Ema estaba convencida de que la violencia “no era algo normal” (sic) y de hecho no era bueno que sus hijas estuvieran en un ambiente así, sin embargo le era complicado tomar la decisión de salir de la relación con Adrián. En primer lugar la cercanía de la casa de Adrián y la de los padres de Ema daba oportunidad a que Adrián la tuviera controlada y vigilada, en varias ocasiones comenta que la abordaba en la calle y la cuestionaba, al grado de llegarla a agredir físicamente en la vía pública. Por otro lado la cuestión de la violencia económica y de falta de oportunidades y apoyo, la orillaban a regresar a un ambiente en el que no estaba cómoda, en el que también era víctima de descalificaciones y enjuiciamientos por parte de sus padres.

Para su madre era difícil reconocer la situación por la que Ema pasaba, sabía de la violencia que sufría, sin embargo se percibía incapacitada para ayudar a su hija y el sistema de creencias que manejaba le impedía validar el esfuerzo de su hija para salir de una situación así. Como parte del trabajo terapéutico en la creación de redes de apoyo (Díaz, 2008), y búsqueda de testigos externos (White, 1993) y en el esfuerzo de Ema por mantenerse en sus nuevas decisiones se buscó invitar a su madre a las sesiones. Lo que permitió un mayor entendimiento por parte de su madre hacia Ema y que ella se sintiera más tranquila viviendo con sus padres.

Los logros que ha alcanzado Ema fueron visualizados por ella con el ejercicio de esferas de vida, donde ella pudo ver que había más “Emas” que la Ema madre o esposa; se fueron rescatando sus recursos y ayudándola a generar mayores redes de apoyo, generó contacto con amigos pasados. Con la entrada de testigos externos y nuevas voces pude invitar a Ema a reestructurar historias alternativas que le permiten nutrir una historia más en concordancia con las intenciones que tiene de salir adelante. Se conversó en dos ocasiones con Ema por contacto telefónico, para saber cómo se encontraba y mencionó que continuaba viviendo en casa de sus padres, ella va a la escuela a estudiar puericultura, trabaja y lleva a las niñas a la guardería.

3.1.2.2 “Los Dos Robertos”

| | |
|---------------------|---|
| Consultante: | Roberto (70 años) |
| Terapeuta: | Esther González Ovilla |
| Supervisor: | Mtro. Gerardo Reséndiz Juárez |
| Equipo: | Karla García, Vianey Méndez y Nara Pérez. |

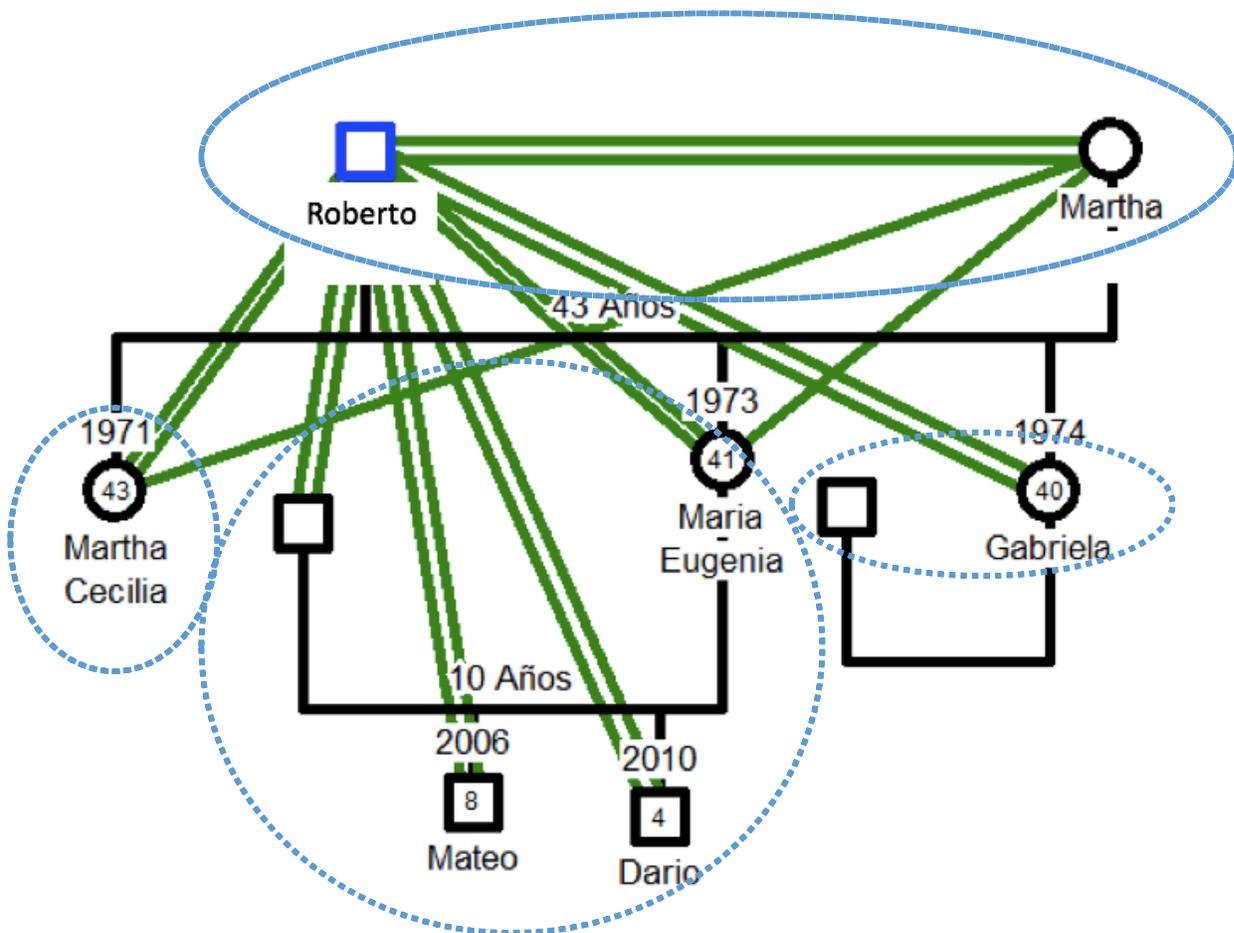
El caso que se presenta a continuación fue trabajado desde el enfoque sistémico-relacional que propone el Grupo de Milán. Se trabajó en cámara de Gesell en el Instituto Nacional de Rehabilitación bajo la supervisión del Mtro. Gerardo Reséndiz y el equipo terapéutico que se mencionó.

1. Descripción de la familia

Nombre: Roberto C.

Número de sesiones: 5

Genograma



Motivo de consulta

“Se envía al servicio de psicología ya que muestra ansiedad y preocupación por la dificultad que tiene para volver a colocarse en el mercado laboral debido a su enfermedad” (Médico que lo deriva).

2. Descripción de las sesiones

Sesión 1

Comenzamos conversando sobre el motivo de consulta, el Sr. Roberto piensa que la doctora lo envió a psicología debido a la ansiedad y preocupación que presenta para volver a colocarse en el mercado laboral ya que lo ve frustrado dado que no puede realizar las cosas que solía hacer en su trabajo. Sus actividades laborales han suspendido desde hace 3 años, en el inicio de su enfermedad de la columna vertebral.

Platicamos sobre la influencia que esto ha tenido en su vida. Comenta que en su relación conyugal las relaciones íntimas se han visto afectadas y su esposa Martha, “lo observa triste, mal humorado y más nervioso, ya que él suele estar acostumbrado a moverse todo el tiempo”. En el área laboral, mantiene relación con muy pocos clientes y ya no sale de viaje, dado que le es difícil permanecer periodos prolongados de tiempo en una sola posición.

Esto lo tiene frustrado y se siente defraudado, considera que él es responsable de estar en esta condición, debido a las “malas decisiones”. Conversamos sobre la confianza que depositamos en profesionales al consultarlos, y señala que uno es quien debe ser responsable por las decisiones que toma.

Roberto comenta que con relación al ejemplo que discutimos sobre la toma de decisiones, reflexionó que uno solo no tendría toda la culpa, ya que uno consulta a profesionales; por lo que considera que un 25% de responsabilidad tiene él, y lo demás lo reparte. Agrega que hoy en día se encuentra más esperanzado respecto a su tratamiento. Refiere que hay actividades que le ayudan a que el dolor sea más pasajero y que su idea es “capitalizar” (sic) la ansiedad, logrando ser consciente de lo que le sucede y transformando sus pensamientos a positivos, como la esperanza, que es lo que hoy en día lo mantiene.

Sesión 2

En relación al tema de “capitalizar” (sic) la ansiedad, que se tocó en la sesión pasada, comenta que más que ansiedad se encuentra preocupado le pregunté qué otras partes de su vida ayudaban a contrarrestar esto y encontramos que la esperanza le ayuda a salir adelante.

Menciona que una de las acciones para aminorar los efectos que el problema tiene en su vida es ir al cine con Martha, pero llega a pasarle que el dolor puede ser tan molesto que no lo deja estar cómodo en la sala del cine. En este último punto, el equipo sugiere que el dolor puede ser una apertura a tratar, por lo que indagamos en dicho tema.

Comenzamos con la externalización del dolor y los efectos que tiene en su vida, menciona que suele decirle que no puede moverse, y le provoca inseguridad. Para afrontar el tema del dolor tanto físico como emocional, considera que su hija Gabriela ha tenido un papel fundamental, ya que es Yogui y le enseña métodos de respiración, meditación y lo invita a realizar actividades que lo mantengan ocupado y ayudando a los demás.

A continuación se hizo una pausa para conversar con el equipo, al regresar, compartí que el equipo tenía principalmente dos puntos que se querían traer a la mesa. El primero tenía que ver con cómo hacía para verse tan correcto a lo largo de toda la sesión y lidiar al mismo tiempo con la incomodidad que le producía el dolor, y el segundo que tenía que ver con esta necesidad de hacer todo el tiempo cosas para no demostrar debilidad.

Lo que más invitó al diálogo fue el tema de la aparente dualidad de la imagen de un Roberto correcto y otro que estaba sufriendo dolor, con lo que lidiaba en todo momento. Roberto comenta que es como si tuviera dos personalidades una que es el Roberto correcto y otra que es el Roberto desesperado; este último es el que lo deja emanciparse y ser más yo, le permite expresar el dolor y ser más flexible.

Sesión 3

Iniciamos el encuentro conversando sobre los estudios que le realizaron para ir descartando y poder encontrar la causa de su afección. Menciona que últimamente el dolor ha sido mucho más frecuente y existe un desgaste nervioso constante. Le pregunté qué lugar ocupaba la ansiedad hoy en día en su vida y menciona que la ansiedad por no sentirse productivo se ha transformado a una ansiedad por no poder verle fin a sus molestias y dolores que le provocan inseguridad y frustración. Le pregunto si su esquema de prioridades se ha visto modificado y entonces en dónde se encuentra. Comparte que esto lo ha impactado en sus relaciones familiares, ya que Martha lo nota mucho más nervioso.

Retomamos estas dos dualidades que le ayudan a entenderse en el proceso de identidad y argumenta que el Roberto correcto está hecho pedazos, dice sentir que está arruinando la vida de los de su alrededor. ¿y qué pasaría si este Roberto no fuera correcto todo el tiempo? Conversando sobre esto llegamos a la conclusión de que se sentiría más libre.

Pese a que su esposa está con él y es muy atenta, él sabe que su estado de ánimo no es el idóneo ya que contesta de malas o tiende a irritarse fácilmente. Con el uso de preguntas circulares, menciona que Martha diría que está saliendo mucho más el “Roberto Terry”, el que ya no es cortés y ha perdido el sentido del humor y va dejando de sonreír.

Conversando un poco más sobre el Roberto Terry, comenta que éste sale más con un primo de su esposa, con quien no comparte en temas de religión. Piensa que Martha insiste en que él se comprometa más con la religión para que se tranquilice, sin embargo esto a él no le hace sentido ya que está en pugna con temas de la iglesia como institución. Considera que hace varias cosas para lograr el cometido de Martha que es que él esté más tranquilo, como el meditar, hacer ejercicios de rehabilitación acudir a terapias. Cree que el tener las expectativas puestas en el Instituto, lo motiva.

A continuación se hizo una pausa para conversar con el equipo, al regresar Roberto menciona que quisiera ver la forma de que le digamos cómo manejar la ansiedad que tiene, se pregunta qué debe hacer psicológicamente, ya que se siente inseguro. En relación a esto, conversamos que justo como él lo mencionó el espacio puede ayudarnos a conversar y reflexionar sobre el proceso que va llevando, pero no hay una fórmula que le demos, como de pasos a seguir, porque justo sería como él dice algo artificial.

Sesión 4

Comenzamos discutiendo sobre el tema del dolor, ya que nos preguntamos cómo hace para hacer sus actividades y manejar el dolor; pregunté si éste es constante, disminuye, se mueve de lugar o le da más con ciertas posiciones. Frente a esto Roberto comparte que ya hay cosas que tiene detectadas, sin embargo le ha ido mejor, el dolor definitivamente no desaparece, pero hace cosas para distraerse y que esto sea más pasajero. Menciona que ha aprendido a manejar el dolor, por lo que yo le pregunte si con esto se refería a que lo había estado

integrando, a lo que dijo que no. No estaba de acuerdo porque dentro de su concepción siempre está el luchar, e integrar el dolor sería como aceptar que ya no hay remedio.

¿Y entonces qué hay en lugar de integrar?, le pregunto. Miramos que para Roberto el ver alternativas futuras, generar esperanza y posibilidades lo que lo motiva a salir adelante. Considera que la necesidad de sentirse mejor lo tiene en lucha. Por ello tiene que ir buscando nuevas estrategias y opciones. Así que al escucharlo me pregunto ¿de dónde viene esto?, ¿qué parte de la vida de Roberto se conecta con esta mirada? Comparte que esta mirada viene de su trabajo, donde se enfrentó a muchas dificultades comerciales y tenía que ver qué mecanismos y estrategias servían, porque en ocasiones había unos clientes que eran más difíciles que otros, y si no lograba convencerlos o resolver tenía que tener un objetivo claro y encontrar diferentes alternativas para salir adelante. Considera que lo que le ha servido para lograr esto es, que es una persona disciplinada y genera herramientas a través del diálogo.

Por lo anterior hicimos un símil entre sus clientes y el dolor, le pregunté si ahora el cliente al que había que conocer era el dolor, lo cual le hizo sentido, relatando la ocasión en que acudió al médico homeópata a tratar su gastritis, refiriéndose que en aquella ocasión le dijo al médico que acudía porque le habían dicho que era muy bueno, pero que él no creía en los chochitos, a lo que su doctor le contestó, “no son los chochos, sino lo que llevan los chochitos que busca atacar”(sic), sería, ¿atacar el problema de raíz? pregunté, lo que lo llevó a reflexionar que los problemas son para enfrentarlos.

En ocasiones el dolor hace que los pensamientos que tiene se transformen y es entonces que se culpa por la condición en la que se encuentra, trata de no culparse, pero, el no poder hacer su vida “normal”(sic) se lo recuerda. Pregunté ¿qué es normalidad? Comenta que tiene que ver con tratar de distraerse en la vida cotidiana y hacer vida social con gente jubilada. Sin embargo no es esa cotidianidad la que está buscando, sino lo que busca es cómo solucionar el tema del dolor, porque nadie en su sano juicio lo aceptaría, dice.

Regresando de la pausa menciona que para él su cotidianidad hoy en día es escuchar música, la canción que lo pone de buen humor es una de Jazz que se llama “Si pudieras verme ahora”, relata que lo tranquiliza. Considera que estos días han sido pesados, pero tiene esperanza en que este año le irá mejor. Menciona que parte de conocer a su cuerpo y al dolor lo ha llevado

a tener un ritual todas las noches antes de dormir, y consiste en agradecer a su cuerpo por el día y el esfuerzo que hace, tomar la medicina y realizar algunos ejercicios. Con esto último se dio fin a la sesión y se dio una nueva cita.

Sesión 5

Roberto comenzó platicando sobre lo molesto que estaba debido a que acudió a una terapias de acupuntura donde no sintió ninguna mejora y se sintió burlado. Menciona que esto le hace reafirmar más su confianza en el INR, considera que por el momento estas son las terapias que necesita. Comparte que los días en que esta mejor, llega un 60% de su estado óptimo, y lo aprovecha para caminar, entrar a internet y buscar temas de actualización sobre los vinos.

Menciona que el proceso que ha llevado no ha sido fácil, sin embargo considera que su problema es muy difícil y tiene que vivir con esto. La parte más complicada tiene que ver con el aceptar vivir con el dolor. No obstante, pese a que considera que la dignidad de una persona tiene que ver con saber aceptar, lo que lo impulsa a seguir adelante es la esperanza de que su situación mejore. Ya no está centrado en la cura, sino en estar lo más normal posible. Le pregunté nuevamente sobre la normalidad y ¿cómo la mira en su vida? dice que implicaría tener facilidad de desplazarse para hacer otras cosas, esto sería desintoxicante.

Por otro lado cree que el manejo de la ansiedad ha mejorado, el cuál puntúa como objetivo establecido al acudir a terapia psicológica, esto lo nota porque está más atento en las actividades a realizar, y observar que no toda la vida se trata de trabajar. La meditación la toma como punto fundamental de su vida cotidiana.

Algo que reconoce que le ha ayudado a moverse en el proceso es buscar opciones, el cliente del dolor le va generando movimiento y el estar atento a tomar decisiones. Con respecto a esto último comparte que de pequeño él le preguntaba a su padre porqué prefería a su hermano antes que a él, y éste le contestó que él le había hecho la misma pregunta a su abuelo cuando era chico, a lo que le respondió: “tú donde quiera lavas y planchas”, refiriéndose que era un hombre que sabía tomar decisiones y por ello lo hizo responsable de la familia. Ahora esto es lo que él considera importante transmitir a sus hijas, una postura de decisiones y compromisos, de ahí que siga motivado y encuentre que su familia sea agradecida y unida.

Conversando con Roberto después de la pausa, reconoce que la enfermedad lo vino a sorprender, por lo que este nuevo escenario es más difícil de aceptar, se consideraba seguro en su lugar de trabajo y una persona importante para su jefe. Hoy en día ya no contempla volver al trabajo, se encuentra centrado en estar lo mejor posible, no obstante, sigue la velita prendida, concluye.

3.1.3.2 Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica. “Los dos Robertos”.

Sistema significativo

La familia forma parte fundamental en la relación que Roberto establece con el dolor; sus hijas (Cecilia, Eugenia y Gabriela) y esposa (Martha) son un apoyo para él, sin embargo por momentos el tema de la religión y las opciones de apoyo que otorga Martha son cuestionadas. Se suman figuras como las de su padre y su abuelo y las tareas que le encomendaron como jefe de la familia.

Sus colegas de trabajo con quienes aún tiene comunicación, le propician apoyo en la situación que se encuentra. El trabajo se podría considerar como sistema significativo por las estrategias que le dejó para enfrentar y solucionar los conflictos.

La propuesta de trabajo terapéutico del Grupo de Milán, considera que no basta con describir el sistema familiar, sino que también participan todas aquellas relaciones que intervienen en la posible resolución de un conflicto (Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 1989). En este sentido, la doctora que lo remite a psicología y el equipo médico forman parte del sistema al crear expectativas en Roberto sobre el tratamiento de su condición y el resultado del mismo y lo han referido a terapia. A este sistema se agregan los doctores, en relación a darle una esperanza de tratamiento y atención médica. Asimismo, la terapeuta y el equipo terapéutico le aporta reflexión y un espacio de conversación para continuar en su búsqueda de mejoría.

Procesos familiares

La multiplicidad en la composición de la familia y en las relaciones que establecen los individuos, así como la pertenencia cultural y las transformaciones en la sociedad conllevan a que las familias se estructuren de diversas formas y ejerzan roles y funciones diversas dentro de la dinámica familiar (Fruggeri, 2003). Por un lado la inclusión de la enfermedad y el dolor en la vida de Roberto y en la organización familiar inevitablemente lleva a todos los integrantes a modificar las relaciones; la dinámica que sostenía Roberto con Martha se ha visto alterada; colocando a Roberto como un centro centrípeto en el proceso familiar en el que se ven inter-relacionados cada uno de sus miembros. La convivencia solía ser más distante por los constantes viajes que él realizaba, sin embargo ahora que él está en la casa, ella ha tenido que cambiar sus tiempos para compartir con él, lo cual, en Roberto, llega a generar preocupación, ya que considera haber alterado en Martha su ritmo de vida. Esto hace que Roberto se mueva y procure tener sus propias actividades, con el fin de dar espacio a Martha y que cada uno haga sus propias cosas. Lo que los lleva a una reorganización y fortalecimiento, de las relaciones familiares.

Roberto se encuentra en un proceso de reelaboración de su identidad, en el que los roles de género que marca la cultura del patriarcado se vieron trasgredidos, ya que Roberto consideraba que un hombre es productivo al generar bien económicos para su familia, aunado a que se encuentra entre aceptar la etapa de la vida en la que se encuentra, el dejar de ser activo laboralmente y el buscar alternativas de solución para retornar a las actividades que solía hacer.

Por el momento el apoyo familiar ayuda a Roberto a transitar por la situación que vive, como menciona Reséndiz (2010), cada comportamiento de los integrantes de la familia es recíprocamente influenciado por los diferentes miembros de la familia, por lo que el movimiento en uno de sus miembros conlleva cambios en los otros participantes; así, dada la situación de estrés en que ven a Roberto, sus hijas le piden reconocer lo óptimo que es su estado de salud, en comparación de otras personas, esto con la intención de apoyarlo. Martha le da su espacio y se acomoda a las necesidades de Roberto, quien va retomando un lugar dentro de la dinámica familiar; en la cual, agradece ser integrado y considera le ayuda a

centrarse más en esta nueva condición de vivir con el dolor y la enfermedad. Y más que buscar una solución, el proceso lo ha llevado a buscar estar lo mejor posible dentro de las posibilidades que el dolor le permita generar y moverse del lugar que ocupa en su familia.

Creencias familiares

- Un hombre es útil laborando.
- Uno es responsable de todo lo que le sucede.
- Para la depresión, acción.
- El dolor es un recordatorio de la condición en que se encuentra y le provoca inseguridad; es probable que traiga consigo al miedo que le dice que la situación puede empeorar.
- Es preferible ser correcto; considera que no con todas las personas se puede confiar y ser uno mismo.
- Expiación de culpas como medio de curación.
- Los hombres son los responsables de mantener la unión familiar.
- La vejez está ligada a la inutilidad.

Premisas

- Sentirse útil está relacionado con la actividad laboral y no con ser viejo. El verse impedido para seguir con su actividad laboral le causa mayor ansiedad y le recuerda constantemente su condición actual.
- Los hombres saben tomar decisiones y compromisos, por lo cual él es el responsable de la situación por la que pasa y, como parte del legado que quiere dejar a sus hijas, les demuestra que los problemas son para solucionarse, esforzándose por encontrar la solución a la enfermedad, lo que lo lleva a seguir buscando y no detenerse.
- Es más funcional estar en un plano reflexivo y racional para dar solución a los problemas que en un plano espiritual, ya que esto no ayuda a resolver las situaciones, por ello agradece que sus hijas no sean “tan católicas” y las considera personas que han sabido tomar decisiones acertadas, lo que las ha llevado a ser personas exitosas.

A nivel individual, la relación que tiene Roberto con su cuerpo ha cobrado mucha importancia. El dolor y la debilidad física en las piernas ocupan mucho espacio en sus pensamientos, lo frustran y le causan ansiedad. La idea que tiene sobre sí mismo se ha visto transgredida al darse cuenta de que no es completamente responsable, ni puede controlar lo que le acontece, como en este caso, su enfermedad.

Esta situación ha venido a cuestionar su sistema de creencias y premisas, ya que el mandato familiar que le ha heredado su padre, pesa sobre la condición de Roberto hoy en día. Ya que, aparentemente el no lograr dar solución a un error que considera suyo, lo coloca en una postura de fracaso frente a este mandato. Ya que su padre lo colocó como un hombre digno de cuidar y hacer ver el mandato familiar, a diferencia de su hermano a quien no consideraban capaz de llevar a cabo esta tarea.

Dado esto, la tarea que considera que tiene frente a su familia es velar por que sus hijas continúen con esta tradición, lo que lo lleva a demostrarles que no se vale dejar de luchar, aunque por momentos la idea se contrapone con la de dignidad, que tiene que ver con que una persona sepa aceptar su condición, no obstante es más fuerte el mandato de hacerse responsable de sus decisiones, por ello no está dispuesto a rendirse. Todo esto inevitablemente genera que su familia se preocupe constantemente y esté atenta a lo que le acontece y a las necesidades que tiene, y entran a la dinámica que propone al dejarle actividades que lo hagan sentir productivo o proponerle nuevas alternativas de solución.

Su relación con Martha cambió a partir de la enfermedad. Pasan mucho más tiempo juntos, a diferencia de cómo lo hacían cuando él trabajaba. Él reconoce el apoyo que le brinda su esposa e intenta no invadir su espacio. Tiene una buena relación con sus hijas y recibe apoyo de ellas.

Al parecer en esta familia, los dogmas tradicionales prevalecían, como el tener un hombre protector que se encargara de proveer el sostén económico y que sabe tomar las decisiones que son convenientes para los integrantes de la familia y una esposa que se encarga prioritariamente de la crianza y cuidado de las hijas. Y al parecer, justo al estar centrado en dicho estilo de familia, y el que Roberto hubiera estado tan comprometido en actividades laborales, le dificultó transitar al tiempo de su familia las etapas del ciclo vital, por lo que

posiblemente no logró percibir el momento en que cada uno se fue moviendo, y para él el movimiento tuvo que ser más abrupto y rápido. Viendo de esta forma cómo los procesos macrosociales intervienen en la reconfiguración al interior de las relaciones familiares y de éstas con el entorno (Fruggeri, 2003).

Es en el ámbito laboral donde al parecer Roberto parecía tener continuidad en su propia identidad y estilo de vida, el cual le es arrebatado súbitamente por su condición de salud. Reconoce que dentro de sus planes no estaba el bajar el ritmo de trabajo y mucho menos el jubilarse, ya que esto sería parte de aceptar una nueva condición de vida, parecida a la que Martha y amigos tenían actualmente. Probablemente este estilo de vida que para la gente de su edad es “normal” (sic) es justo hacia el que él se ve más reticente y; cuando Martha lo invita a involucrarse más en temas de acciones sociales y de la iglesia, le reflejan y hacen ver con más fuerza que ya no está en una etapa donde se espera que sea productivo ni que cuide de su familia.

Asimismo dentro del sistema social un elemento importante a considerar son los servicios de salud. Parte del problema es la historia médica de Roberto y la mala atención que recibió en los hospitales anteriores, pese a que estos eran particulares y con médicos que le habían sido recomendados. Ahora Roberto está esperanzado a que el tratamiento del INR lo lleven ya no a una solución de su enfermedad, sino a una mejora que le permita sobrellevar las actividades que realiza hoy en día, pues la idea de quedar paralítico probablemente lo lleven a considerar que su condición de salud, después de todo, está en los límites en que logra valerse por sí mismo y no necesita el cuidado constante de terceros. Siendo esto lo que le ayuda a bajar su nivel de ansiedad, pasar a una reconciliación con su toma de decisiones y rescatar su dignidad al aceptar su condición, al tiempo que mantiene el mandato al no rendirse y permanecer en lucha por estar lo mejor posible dentro de un marco que no sea tan disruptivo con el sistema ni con su sistema de creencias.

Tiempos y concordancia entre los tiempos

Conforme se ha ido avanzando en las sesiones, los tiempos se han ido reorganizando y moviendo; no sólo de Roberto, sino también de la familia y el sistema terapéutico y con esto el tiempo mismo de la terapia y la terapeuta.

En una primera instancia, el tiempo fenomenológico de Roberto se ve constantemente situado por el recuerdo y la añoranza del pasado; el estado de salud en que se encuentra, lo limita para ver hacia futuro. Su presente activo se centra en resolver su enfermedad, la cual considera que se vio agravado por malas decisiones tomadas en el pasado. La oscilación entre el tiempo pasado y el presente lo llevan a contrastar su identidad en dos momentos diferentes. Por lo regular se cree que los problemas fueron contruidos en el pasado, sin embargo, es en el presente donde se narran y emergen (Boscolo y Bertrando, 1992).

Al parecer la temporalidad en la que vive se ve alargada por los factores contingentes a los que se enfrenta; de acuerdo con Bateson (1993 citado por Reséndiz, 2014), la patología emerge cuando se da una desincronización en los tiempos; la propensión del tiempo se ve afectada por su edad y la modificación en la posición que ocupa en la sociedad, ya que ha dejado de ser productivo laboralmente, lo cual es uno de los puntos que más inquietud y movimiento le ha causado. Así viene a darse la disonancia en la que por un lado, hay inactividad y por otro lado, por su edad, podría sentir que el tiempo avanza más rápido.

Dado el nivel de ansiedad que tiene Roberto, pareciera que el tiempo fenomenológico y el sociológico se contrapusieran (Boscolo y Bertrando, 1992), los tiempos de la Institución y de él son diferentes; por un lado él quisiera que lo atendieran a la brevedad y dieran solución rápida, sin embargo, es complicado que esto se dé por las propias políticas y tiempos de la institución. Pudiera ser que se siente detenido en el tiempo, incluso menciona que el año pasado en particular le gustaría echarlo al bote, porque ha sido muy complicado para él emocional y físicamente. El horizonte temporal está enfocado en la añoranza del pasado, pareciera percibir más lento el tiempo de lo que normalmente solía pasar si lo viera en retrospectiva.

Socialmente pareciera que las exigencias de normalidad conforme a una persona de su edad no coinciden con su mirada; él se encuentra puesto en resolver su presente, añorando un pasado que no va a regresar, y pese a estar consciente de ello pareciera que esto es lo que lo mantiene en pie de lucha, por lo cual existe una discordancia. No obstante, el rescatar cosas de su pasado y ponerlas en práctica le generan esperanza y se ve haciendo algo, lo que le aporta sentido a las acciones que emprende y sustenta la lucha que lleva a cabo cada día.

Por otro lado, de primera instancia pareciera que el tiempo de Roberto y la familia se encuentran sincronizados; a pesar de las dificultades han logrado adaptarse y acoplar sus tiempos. Martha puede continuar sus actividades sociales y altruistas, mientras cada una de sus hijas desarrolla su vida cotidiana, procurando Roberto pasar lo más inadvertido posible lo que da la sensación de que Roberto no logra entrar del todo en los nuevos tiempos de la familia y la organización.

En relación a los tiempos narrativos, dado que su narración está enfocada en los penosos momentos que la enfermedad le provoca, pareciera que su discurso está totalizado por la ansiedad, la frustración, el enojo, la desesperación, el dolor y la culpa, no obstante a lo largo del proceso se va moviendo de lugar. El tiempo de la terapia le sirve a Roberto para generar nuevos significados y abrir conversaciones que en otros espacios considera que no puede tener.

Por momentos los periodos cíclicos que se establecen entre terapeuta-paciente van modificándose, parece haber una desincronización que se da cuando la terapeuta pretende ir a un ritmo más acelerado, con un objetivo fijo, y deja de atender el tiempo del paciente, el cual es mucho más reflexivo, no obstante, por momento vuelven a entrar en un tiempo sincronizado y fluyen nuevas conversaciones y significados. El equipo se introduce y nota dicha alteración y colabora ayudando a la terapeuta a explorar la desincronización; el equipo en la pausa y al finalizar la sesión, comparte sus propias reflexiones y participa en la interacción, ayudando a que el ritmo de la sesión se armonice. Este horizonte temporal tiene sus propios tiempos, y cuando se realiza la pausa, se pasa a un tiempo que le permite a la terapeuta ajustar su tiempo y entrar en sincronización con el tiempo de Roberto.

Dado el proceso que se ha llevado en el trascurso de la terapia, como se comentó en un principio, los tiempos de Roberto se han ido moviendo, por el momento el verse más ubicado en la mejora de su estado de salud lo ayuda a reconocer la etapa de la vida en la que vive; asimismo pareciera que va en sincronía con los tiempos de la institución y del tratamiento. Hoy en día usa el tiempo como aliado, pasando de estar centrado en la añoranza del pasado, a reorganizar su identidad con relación a un futuro, en el que tiene la esperanza que al paso del tiempo vea resultados.

En su familia se va acoplando a los tiempos de Martha, le da sus espacios y se integra en las actividades que considera puede participar y que no le perjudican ni a él ni a ella. Por el momento cree que la terapia es un espacio en donde puede reflexionar y resignificar su postura frente a la enfermedad y el ciclo de vida en la que se encuentra. Hoy en día ha dejado a un lado la posibilidad de reinsertarse en el mundo laboral, y considera continuar desde otro lugar con el mundo vinicultor y las actividades que le apasionan.

Manejo Coordinado de Significados, Polaridades Semánticas y Ecología de las Ideas

Desde el momento en que Roberto es referido a terapia, se observa como a nivel social o cultural, hay una serie de cosas que se espera que sucedan en cierta etapa de la vida. La médico lo remite al servicio de psicología dado que considera que Roberto no se apega a un “principio de realidad”, en el cual aparentemente una persona de 70 años ya no debería estar poniendo su energía en intentar retomar su vida laboral; siendo así, a nivel institucional se colabora en la construcción del problema, viendo cómo, de esta forma, no sólo Roberto, o su familia colaboran en la construcción del mismo sino el sistema terapéutico también, lo hace. Lo que tiene que ver con el concepto de Bateson de ecología de las ideas (Reséndiz, 2010).

Al parecer la “estructura semántica compartida” que se maneja en la familia en torno a los problemas es, que no hay posibilidad de rendirse frente a ellos; uno parece ser el responsable de haberse enredado y conformado con los mismos y ahora es necesario que, se cuente con las habilidades o las herramientas para resarcir o reparar el daño. No obstante, dado que “es imposible no componerse con los demás” (Ugazio, 2001), tanto para las hijas como para Martha este sentir frente a los problemas no parece ser tan riguroso, lo que ocasiona que tomen diferentes posturas frente al problema que presenta Roberto.

Por un lado, la identidad de Martha, invita a Roberto a insertarse en la nueva forma de vida que la etapa del ciclo vital les conlleva; lo acerca a actividades de la iglesia, a pasar tiempo con amigos jubilados, o a realizar tareas altruistas; pero desde la identidad de Roberto, esto no es viable, ya que sería aceptar una condición de vida que no estaba contemplada dentro de sus planes y se verían en riesgo partes de su propia identidad.

Es así que mientras un circuito recursivo es inextricable para Roberto al no aceptar las condiciones y tareas que el ciclo de vida que transita le implican, para Martha esto pareciera, frente a los ojos de Roberto, ser armónico y totalmente disfrutable; notando así dos sistemas de significado diferentes.

Sus hijas por su parte intentan no ser tan disonantes ante las necesidades de Roberto, Gabriela, por ejemplo, le genera mayor sentimiento de comprensión y le da opciones en su búsqueda de solución, siendo justo esto lo que le permite sentirse entendido. Pero, como menciona Ugazio (2001) “el conflicto no provoca la disolución del conflicto si se produce en una misma narrativa, el conflicto que opone a quienes se colocan en los extremos de una misma polaridad, contribuye a mantener la conversación y la continuidad de las respectivas identidades”.

Es así que mientras Gabriela aparentemente comprende la visión de su padre y lo ayuda en la búsqueda de la solución al conflicto, le pide al mismo tiempo que agradezca y resignifique su condición para que trabaje a partir de lo que tiene ahora y no de lo que perdió, introduciendo así, una propuesta que al parecer no es tan diferente como la resignación que le sugiere Martha, pero no es idéntica a buscar restituir un estado que no volverá en la vida de Roberto, jugando Gabriela de este modo una posición intermedia entre estas polaridades en las que se mueve el sistema.

Con relación a los circuitos recursivos Roberto en el nivel de “historia de vida”, se encontró debatiéndose entre dos interpretaciones recíprocamente excluyentes; por un lado el mandato familiar de que él es un hombre que sabe tomar decisiones y, por el otro, la dignidad de una persona radica en saber aceptar, lo llevan a replantear su postura frente a la enfermedad.

Pareciera que ha ido avanzando de una polaridad a otra, negociando qué tanto su propio *self* no se ve alterado al grado de ser tan disruptivo que sea intolerable. Es así que Roberto va encontrando la manera de transitar entre estos dos opuestos, pues por un lado continúa trabajando por estar lo mejor posible, buscando alternativas de tratamiento que le ayuden a tolerar el dolor, al tiempo que comienza a convivir y relacionarse con el mismo, aceptando vivir con él, sin que esto signifique aceptar una rendición frente a la situación.

Justo esta condición es la que da pie para que los dos Robertos que surgieran el terapia, “Roberto cortes”, aquel que se muestra ecuánime, sin aparente molestia o dolor, y aguantando la culpa que conlleva el haber tomado una decisión que considera fallida, negocie e integre al “Roberto Terry”, quien se enoja, muestra intolerante frente a la enfermedad, y sabe que no es responsable por la misma; es este último Roberto el que le permite ser más libre y tolerante con la situación, al abrir nuevas posibilidades, flexibilizando a aquel Roberto correcto, lleno de reglas y mandatos familiares.

Hipótesis

El verse afectado para desempeñar las labores que realizaba, y la merma en su vida marital lo llevan a confirmarse que es él el único responsable de la evolución de su tratamiento, por lo que constantemente pareciera tener la necesidad de recordarse y culparse por el tratamiento que siguió, lo que genera tristeza, ansiedad y frustración. Aunado a esto, es probable que se le dificulte transitar por la etapa de la vida en la que está y observe que es la enfermedad la que le ocasiona la reducción de energía para poder realizar todo lo que desea y no parte también del propio ciclo vital, ya que parece tener la necesidad de demostrar que es aún un hombre fuerte que puede llevar a cabo el ritmo de trabajo y vida que solía años atrás.

Quizá el ver a su esposa activa en actividades sociales, le generen mayor malestar, ya que es probable que por el momento se le dificulte encontrar actividades que le llenen y desee retomar las que él acostumbraba hacer. El que su esposa y sus hijas le brinden cuidados y ayuda le confirma el cambio en su condición, ahora puede sentir que su independencia e identidad de género están siendo amenazadas.

La familia es percibida por Roberto como un espacio de protección y le preocupa el llegar a ser una carga para ellos; pareciera que, el que estén tan pendientes de su estado de salud, lejos de animarlo lo desaniman, ya que hay muchas otras cosas que él quisiera conversar fuera de este tema. El dolor que sufre Roberto constantemente le recuerda su condición, por más que hace cosas para no atender mucho las molestias, se ve afectado por las mismas; sus hijas participan con él intentando sacarlo del estado de preocupación y tristeza en que lo encuentran; Martha colabora saliendo con él a diferentes lugares, sin embargo nota el

decaimiento en su estado de ánimo, por lo que se ve interesada en ayudarlo, invitándolo a probar con un mayor apego a la religión, en lo cual discrepa Roberto.

Lo anterior le recuerda aún más la condición y la posición que ahora vive en su familia, al observar el cambio de lugar que ha tenido, de haber sido proveedor, a ahora receptor de ayuda. Incluso en terapia llega a verse reflejado esto, ya que cuando comparte cosas de su antiguo trabajo y sus conocimientos su expresión facial, llega a cambiar.

En relación al equipo terapéutico, por un lado, pide que le ayuden a reflexionar y entender la situación y por el otro que le den una solución y le dicten que hacer, pese a que tampoco cree que sea la solución. Por lo que, al sentirse sin una solución que considere tangible y funcional, se siente más ansioso y desesperado frente a su situación. Situación que el equipo comparte y da opciones de tratamiento alternativos, como la asistencia a terapias de hipnosis.

El verse haciendo cosas para dar solución a sus problemas ayudan a que la ansiedad y frustración de Roberto se aminoren. Su mirada está puesta en generar alternativas que lo lleven a estar mejor y de esta manera disminuir la discrepancia aparente que existe entre los dos Robertos surgidos en terapia, por un lado el Roberto cortés, contenido y correcto y, por el otro el Roberto terrible, desesperado y malhumorado.

3. Evolución del sistema familiar en el proceso terapéutico e intervenciones asociadas

Primera etapa. Conflicto de identidad, dificultad para reconocer el movimiento de roles en la configuración familiar.

Se da inicio con el proceso observando que la atención de Roberto se encuentra más focalizada en el pasado, y en aquellas cosas que hizo y lo llevaron a su condición actual, para esto se explora cómo se relaciona Roberto con los temas de responsabilidad, culpa y toma de decisiones. Para este momento, la familia nota los cambios en el estado de ánimo de Roberto y comienzan a movilizar recursos para apoyarlo lo más posible en el proceso. La ansiedad y la necesidad por retomar sus actividades laborales y estilo de vida provocan que su médico lo refiera al área de psicología para conversar sobre estos temas.

El equipo terapéutico comienza explorando el motivo de consulta, y si Roberto considera o no el asistir a terapia. Para este momento la intervención se focaliza en reconocer las necesidades de Roberto y conocer cómo se explica su postura frente al problema, esto provoca que Roberto vislumbre ligeramente la mirada que tiene frente al problema, y considerar que hay más factores y personas que participan en el mismo.

Segunda etapa. Negociación de la identidad y reconocimiento de la inclusión del sistema familiar en el problema.

La situación por la que pasa trae como consecuencia que Roberto note que ha pasado a ocupar otro lugar dentro de la configuración familiar; el permanecer más tiempo en casa y observar que los demás miembros de la familia tienen diversas actividades y, que por momentos lo intentan integrar a las mismas, conlleva a que él se incomode y tenga la sensación de que interviene en su vida e intente pasar desapercibido; lo que hace que comience a notar su nueva postura dentro del sistema. Se indagó sobre las modificaciones que se han dado en la convivencia familiar, cómo esto ha venido a influir en su relación y persona. También se indagó sobre aquellas personas que participaban en el sistema de significados y cómo colaboraban con Roberto. Es en este momento que emergen los dos Robertos y las discrepancias que hay entre los mismos.

Tercera etapa. Acomodamiento recíproco de la familia.

Una vez que han salido a la luz estos dos Robertos, comienza a observar más su influencia en la familia; accede a realizar más actividades con Martha. Es en este momento en el que Roberto comienza a renegociar su postura frente al problema, pasando a un cuestionamiento por las cosas que hay hoy en día. Los recursos con los que cuenta y el aporte que hace la familia para su recuperación. Se conversa sobre la participación de la familia en su recuperación y la influencia que la misma tiene en la vida de Roberto.

Cuarta etapa. Restructuración de la identidad, negociación entre mandatos familiares, sistema de creencias y elementos actuales del sistema.

Para este momento, el equipo y la terapeuta proponen cambiar el foco de la conversación y exploran más en el sistema de creencias de Roberto y de dónde considera que viene esto, cuestionan qué pasaría si comenzara a trabajar a partir de lo que se tiene hoy en día, pasando a un momento en que Roberto comienza a cuestionar qué tan posible es lograr aquella meta de ganarle al tema del dolor, o más bien comenzar a negociar su nueva condición.

Para esto se observa el peso que tiene el legado que su padre le encomendó sobre ser el encargado de la familia, y ser una persona que sabe tomar decisiones. Se conversa sobre cómo negociar esto y de qué otras maneras puede actuar frente al problema o más bien con el problema.

Quinta etapa. Inclusión en el ciclo vital de la familia. Reconocimiento de nuevos roles.

Se interviene cuestionando sobre las actividades que considera pertinentes realizar de acuerdo a su condición y su vida actual, y se conversa cómo justo esto es lo que Roberto se ve renuente a afrontar. En este momento Roberto mira el ciclo vital en el que se encuentra y comienza a encontrar actividades que son más acordes con su tipo de personalidad. Se encuentra más tranquilo al saberse haciendo cosas para trabajar con el tema del dolor, sin que tenga la necesidad de retomar su vida pasada o cargar con la culpa de su enfermedad. El equipo le pregunta ahora a qué cosas le va a estar dando a bienvenida con esta nueva postura y qué cosas nuevas hay en esta visión.

Por el momento Roberto continúa haciendo cosas por estar lo mejor posible, y no por encontrar una solución definitiva al problema. Se ve en un nuevo momento, coordinando sus tiempos de diferente forma, en los que por ahora danzan a un ritmo más armónico con los tiempos institucionales, sociales y familiares en los que participa.

4. Sistemas observantes

Aperturas

Sesión 1

- Relación conyugal.
- Responsabilidad Profesional.
- Recursos para afrontar situaciones.

Sesión 2

- Dolor
- Apoyo
- Doble personalidad; se encuentra un Roberto cortés, contenido, correcto y un Roberto frustrado, enojado, que lo define en oposición al primero.
- Emancipación

Sesión 3

- Movimiento de la ansiedad
- Apoyo
- Culpa
- Conversación y reflexión

Sesión 4

- Generación de nuevas estrategias de afrontamiento
- El dolor como cliente, que lo ayuda a generar nuevas estrategias y dejar de verlo como enemigo.
- Normalidad

Sesión 5.

- Aceptación
- Decisiones
- Nuevas expectativas
- Historia familiar

Emociones emergentes

Una emoción que me generó conversar con Roberto fue desesperación cuando profundizaba en temas que yo consideraba, no estaban relacionados con la terapia, frente a lo cual intentaba hacer preguntas que ayudaran a descifrar si estos temas estaban o no relacionados con el objetivo, generando la hipótesis de si esto sería para esquivar el tema del dolor y esto le permitía liberarse por momentos del tema. Me causaba confusión, no entendía cómo una persona que estuviera sufriendo esa cantidad de dolor se mostrara tan tranquilo y ecuánime durante las sesiones, esto nos llevó a indagar cómo hacia él para manejar esto. Lo que derivó en el tema de manejar los dos Robertos.

Considero que tiene razón en estar molesto con la situación que tiene, me identifico en el sentido de no conformarse, coincido en que los problemas son para resolverse y de pronto me genera frustración el ver que la solución que justo él está buscando no se la podemos proporcionar. De hecho creo que también el equipo, compartió esta ansiedad y de pronto le dimos una alternativa más para tratar el tema del dolor, y lo remitimos a terapia de hipnosis para ver si podrían apoyar en la disminución o manejo del dolor.

Prejuicios

Un prejuicio mío es que la relación de Roberto hacia otros es a partir de la imagen. Me llamaba la atención que describiéndose tan ansioso se mostrara tan tranquilo al dialogar; me costaba trabajo esperar a que me platicara, porque yo sentía la necesidad de preguntar más, pero temía interrumpirlo demasiado y con eso hacerle creer que no estaba siendo escuchado. Por momentos me daba la impresión de que Roberto quería impresionar con los temas que contaba a lo largo de la sesión, sin embargo creo que podría ser la manera de esquivar el tema del dolor.

Tuve la impresión de que Roberto sentía que en ese momento nada le funcionaba, parecía que necesitaba sesiones más frecuentes para seguir reflexionando y continuar pensando en alternativas tangibles. Esto empataba con otro prejuicio mío respecto a los tiempos de la terapia, los cuales debían ser periódicos y sin tiempos prolongados entre sesiones, sin embargo veo que la periodicidad va en función de las necesidades del consultante, y en

ocasiones, será necesario adaptarnos a los tiempos institucionales. Por otro lado, me alejaba del proceso mi postura de los “pasos a seguir de la terapia”, pero con la ayuda del equipo, me ayudo a visualizar mi propia necesidad, y hacia el final de las sesiones cambio mi postura rígida de tener un objetivo claro y preciso a un lugar en el que la escucha y el acompañamiento del consultante permite fluir el proceso mismo.

Construcción del sistema terapéutico en el proceso

Haciendo alusión al texto de Bertrando (2011), mi relación con Roberto ya estaba constituida previamente por el contexto institucional en que nos relacionábamos. A lo largo de la primera sesión se conversó sobre la modalidad de trabajo y se comentó la participación e intervención del equipo. Esto provocó que Roberto estuviera pendiente no sólo de mis intervenciones, sino también de las del equipo, ya que en ocasiones cuando, aparentemente nos desviábamos del tema o Roberto comentaba más sobre su mundo laboral, el equipo llamaba, Roberto se disculpaba por no contestar “correctamente” a las preguntas que le realizaba.

Parte de esto permitió ver la personalidad de Roberto, y cómo para él es muy importante la imagen y el comportamiento frente a los demás. Conforme fueron pasando las sesiones se notaba a Roberto mucho más suelto y yo estaba más cómoda en el trabajo dentro del espacio terapéutico. Era notorio que, con mayor soltura, podíamos coordinarnos en los tiempos y yo dejara de preocuparme por que se sintiera escuchado y atendido. De esta forma vamos reconociendo el lugar de cada uno frente al otro dentro de este contexto.

Evolución de la relación terapéutica

Al parecer la personalidad de Roberto y la imagen que tenía de él, de ser una persona culta era algo que provocaba que yo me angustiara por considerar que, en algún momento, yo sería incapaz de dar solución a las dificultades que presentaba, por ello mis prejuicios de cómo se tenía que llevar a cabo una terapia eran más fuertes y procuraba ir tras un objetivo claro, que me permitiera ver un avance en la terapia, consideraba que las cosas tenían que tener una solución específica y compartía así la visión de Roberto.

Sin embargo el equipo me ayudo a notar mis prejuicios y a considerar que, quizá la personalidad de Roberto ofrecía un tipo de terapia mucho más reflexiva y conversacional, en la que el tiempo no era algo que apremiara. Con el paso de las sesiones es que fui procesando esto, y observando que nuestros tiempos, el de la institución, el de Roberto y el mío se iban coordinando más, mi ansiedad bajo al tiempo que la de él fue bajando, el propio proceso permitió generar nuevas visiones, en las que las cosas no eran tan rígidas o preestablecidas.

Posición o posiciones del terapeuta a lo largo del proceso

Mi posición en la terapia evidentemente se fue moviendo conforme iba involucrándome en el proceso, incluso mientras he ido redactando el escrito, vuelve a moverse. Comienzo con la idea de hacer el papel de “la terapeuta” quien introduce preguntas circulares, realiza hipótesis, las mira y atiende a un modelo de intervención y, no es que termine por hacer cualquier cosa, o a desatender el proceso; pero en el proceso me muevo a un lugar donde me siento más cómoda, haciendo preguntas desde una postura de curiosidad y un tanto de irreverencia frente a la forma que creía preestablecida de las sesiones, que me dieron la oportunidad de conectarme con Roberto desde diferentes lugares, indagando sensaciones, historia familiar, la influencia de la cultura en él y los aspectos que socialmente se espera que sucedan en diferentes etapas de la vida.

Considero que esto dio oportunidad a que Roberto también se moviera de lugar, al ser influido por el sistema terapéutico. Observo que justo mi prejuicio de que las cosas se hacen conforme lo marca el manual, es lo que me alejaba más del modelo y la invitación a observar el proceso, me hace relacionarme con el otro, al tiempo que me observo y permito que me modifique y lo modifique.

Hipótesis sistémicas sobre el funcionamiento del terapeuta en el proceso

Haciendo alusión a Bertrando (2011), quien menciona que las hipótesis que elabora el terapeuta no sólo tienen que ver con las ideas del paciente, sino también con las del diálogo interno del terapeuta, en este caso el poner en juego las ideas que elaboraba desde mi propia percepción y postura del sistema colaboraba para que emergieran nuevas hipótesis y alternativas en la sesión.

En el momento en que se me ocurre cuestionar cómo es que logra Roberto manejar tanto dolor y al mismo tiempo una postura tan correcta, surge la idea de dos Robertos que ayudan a explorar nuevas posibilidades; observo al mismo tiempo, cómo yo misma al estar en sesión, uso igualmente la postura de terapeuta, la cual pretende mostrar tranquilidad y escucha atenta, cuando a la vez está la otra personalidad ansiosa por tener claro los objetivos de la terapia. Este intento de encontrar un ayuda a que se pongan en juego mis prejuicios, y es gracias al diálogo con el equipo que logro asimilar esto y trabajarlo con ellos.

Reflexiones

Esta familia pasaba por lo menos por dos procesos que se conjugan, uno es el de transición, propio del ciclo vital, en el que las hijas crecieron y han dejado el hogar parental. La pareja debe acomodarse a esta nueva configuración en la que pasan más tiempo juntos porque las actividades del trabajo son menos y porque ya no todas las hijas están en casa.

El otro proceso tiene que ver con la enfermedad de Roberto. Pareciera que esta enfermedad ha acelerado el primer proceso de manera inesperada para Roberto y su familia ya que él ha tenido que dejar sus actividades laborales antes de lo previsto. Esto representa un reto para él ya que además de tener que enfrentar esta nueva adaptación lo tiene que hacer con el miedo y el dolor que le causa su enfermedad.

Sería interesante haber conocido la perspectiva de las hijas y la esposa para saber cómo han vivido ellas este proceso. La ventaja en esta familia es que han actuado apoyando a Roberto y al parecer él ha respondido con apertura y agradecimiento a la ayuda que le brinda su familia. A pesar de que ambos miembros de la pareja seguramente eran muy independientes, ya que Roberto pasaba muchos días fuera de casa, han logrado acoplarse a esta situación, que comienza a ser complementaria, ya que Roberto necesita de la ayuda de su esposa.

La terapeuta y el equipo, al formar parte del sistema terapéutico, han ayudado a que Roberto ponga en palabras una contradicción que vivía solamente en su diálogo interno: el mostrar tranquilidad, una buena cara y postura a pesar del malestar físico que siente. El nombrar esta contradicción permitió que se hablara de otra “El Roberto desesperado vs el Roberto tranquilo”. Al notar esta diferencia, Roberto se da cuenta de que una manera de ser le permite

ser más espontáneo y tener más libertad, a futuro sería interesante seguir explorando estas diferencias para que Roberto logre abrir posibilidades ante su manera de enfrentar la enfermedad y el dolor.

Este es el principio de la co-evolución del sistema donde la terapeuta, el equipo y Roberto han puesto a andar una ecología de ideas para comprender los procesos que generan la problemática de Roberto y buscar alternativas. Esto es interesante porque el tratamiento de Roberto también ha ido evolucionando en conjunto con el proceso del sistema terapéutico. Estas diferencias inevitablemente han provocado modificaciones a la postura de la terapeuta; dando pie a una mayor flexibilidad y observación de los prejuicios y sistemas de creencias que lleva a sesión y que influyen en el proceso mismo.

3.2 Habilidades de investigación

3.2.1. Reportes de investigaciones

3.2.1.1 Metodología cuantitativa

MIEDO A LA INTIMIDAD EN LAS RELACIONES DE PAREJA Y LAZOS PARENTALES EN ADULTOS EMERGENTES

Fear to affective intimacy and parental relationship perceived in emerging adults

Yineguela Jiménez Álvarez, Vianey Méndez Vergara y Esther González Ovilla

Universidad Nacional Autónoma de México

Contacto: relacionesparejajovenes@gmail.com

Resumen

El objetivo de esta investigación fue conocer la asociación existente entre el miedo a la intimidad afectiva en relaciones de pareja durante la adultez emergente y la relación parental percibida de las primeras etapas de vida. Participaron 266 jóvenes (hombres=44.4%, mujeres=55.6%), en su mayoría estudiantes universitarios (70.2%) entre 18 y 25 años de edad, quienes respondieron el Instrumento de Lazos Parentales y la Escala de Miedo a la Intimidad. El análisis factorial con rotación varimax de la *Escala de Miedo a la Intimidad*

arrojó cuatro factores: Autorrevelación, Miedo a la autorrevelación, Miedo a la fusión y Fusión, los cuales explicaron, en conjunto, el 54.84 % de la varianza total. La consistencia interna global de la escala fue $\alpha = 0.82$. Se encontró que el tipo de relación sentimental que sostenían los participantes afectó significativamente los puntajes de los cuatro factores de la *Escala de Miedo a la Intimidad*. Se encontró que la relación que existe entre los lazos parentales y miedo a la intimidad es que, mientras más alta sea la percepción de cuidado de los padres, los jóvenes muestran una aceptación superior a la fusión, contrario a los que perciben alto nivel de sobreprotección de los padres, ya que suelen tener mayor miedo a la autorrevelación.

Palabras clave: intimidad afectiva, autorrevelación, fusión, miedo a la intimidad, adultez emergente, relación de pareja y relación parental.

Introducción

La adultez emergente se considera como la etapa de transición entre la adolescencia y la adultez, en la que la persona lleva a cabo un proceso de individuación. Este periodo del ciclo vital comprende las edades de 18 a 25 años de edad, en el cual, los jóvenes toman decisiones sobre el rumbo que tomará su vida adulta en los ámbitos profesional, de independencia económica, emancipación de los padres y del establecimiento de relaciones afectivas íntimas, entre otras (Arnett, 2000).

En el estadio de adultez emergente el individuo se propone metas en concreto y afianza la seguridad de ver realizados dichos fines, lo que promueve en él el sentido de responsabilidad en relación a las diferentes esferas en las que se desenvuelve (Maquirriain, 1988).

Erikson (1980) define a la sexta etapa de desarrollo psicosocial como intimidad frente al aislamiento, en la que el individuo tiene la capacidad de establecer relaciones afectivas de amor con sus pares. Para este autor la intimidad es posible sólo cuando se ha alcanzado la propia identidad. Es precisamente en la adultez emergente en la que el adolescente individualista da paso a un adulto con identidad propia, que coopera continuamente con su ambiente social y se desarrolla a la par del mismo (Maquirriain, 1988), conformando relaciones que suelen ser más prolongadas, sólidas e íntimas.

El establecimiento de relaciones románticas por lo general comienza en la adolescencia y estas relaciones implican factores como la intimidad física, la atracción sexual, los pensamientos de amor y la posibilidad del matrimonio (Baron & Byrne, 2005); y es en éste último punto donde los jóvenes deben tomar una “opción de vida” que según Maquirriain (1988), implica una forma de relacionarse con los otros y de relacionarse, a partir del grado de intimidad que esté dispuesta a entablar la persona.

El tipo de vínculo afectivo y de apego que los individuos establezcan con sus padres en las primeras etapas del desarrollo, promoverán la facilidad o inhibición que los mismos tengan para establecer relaciones íntimas (Bartholomew, 1990). Así mismo, conforme un individuo tenga una base segura de apego y establezca vínculos afectivos sanos, tendrá la capacidad de constituir y promover relaciones sociales benéficas (Bowlby, 1986). La idea de intimidad se desarrolla en el curso de la educación familiar dentro del vínculo afectivo con los padres. Pasini (1990) señala que la intimidad en el niño se promueve cuando se le adjudica a éste un territorio personal y único, y por el contrario, el poco respeto de su ámbito privado puede volverlo desconfiado o introvertido.

Collins y Sroufe (1999) refieren que los individuos que han crecido en familias en las que se ha experimentado y practicado la apertura a la comunicación, la reciprocidad, la sensibilidad hacia los sentimientos del otro y la preocupación por el bienestar de los demás; valoran la cercanía y la conectividad en las relaciones, además de que poseen mayor capacidad para establecer relaciones íntimas (Del Río, Barrera & Vargas; 2004).

Cuando los padres que mantienen una relación de afecto con sus hijos, les expresan cercanía y calidez, pero al mismo tiempo les validan sus expresiones autónomas, ofrecen la experiencia de una relación balanceada, lo cual constituye la mejor base para las relaciones posteriores (Allen & Hauser, 1996; Cassidy, 2001; Collins & Sroufe, 1999; Holmes & Johnson, 2009). Por ende, los hijos que aprenden estas ideas y conductas de independencia y vinculación, son capaces de transferirlas a la relación de pareja y desarrollan expectativas sobre esta nueva relación (Connolly & Goldberg, 1999). Se sabe también que las experiencias románticas tempranas operan como una oportunidad para aprender lo que se puede sentir, pensar y hacer en las relaciones adultas. (Del Río, Barrera & Vargas, 2004).

En la formación y consolidación de las relaciones de pareja, la intimidad tiene un papel central. Para Sternberg (1998) la intimidad, la pasión y el compromiso juegan un papel clave en el establecimiento de relaciones amorosas, por encima de otros atributos. Incluso se ha encontrado que la intimidad afectiva en las relaciones es una fuente importante de felicidad y significado de la propia vida (Bartholomew, 1990).

La intimidad promueve el acercamiento, el vínculo y la conexión entre los miembros de la pareja (Stenberg, 1988). En caso contrario, la falta de intimidad o bajos niveles de ésta, pueden dar lugar a dificultades físicas, emocionales y de interacciones interpersonales (Hook, *et al.*, 2003); particularmente en la pareja, impide la estabilización y profundización de la relación (Martínez & Cevallos, 2008).

La intimidad se centra en el proceso de compartir y explorar los pensamientos, sentimientos y disposiciones más profundas de los miembros de la pareja; y así, es un proceso que incluye la exploración de similitudes y diferencias a través de la autorrevelación (Díaz-Loving & Sánchez, 2004).

Probablemente la intimidad se inicia con la autoexposición o autorrevelación ya que esto ayuda a derribar muros. “La autoexposición engendra autoexposición: si uno quiere saber cómo es el otro, debe mostrarle cómo es él mismo” (Stenberg, 1998. p.39). Waring, (1988) plantea que la autorrevelación es un proceso mediante el cual una persona permite que se le conozca a través de la exposición de sus propias emociones, necesidades, pensamientos, actitudes y creencias. Dicho proceso es considerado como el determinante primario que más influencia ejerce en el nivel de intimidad de la pareja. Autores como Sprecher y Hendrick (2004) han encontrado que la autorrevelación se asocia positivamente con la calidad de la relación, particularmente con la satisfacción y el compromiso. Sin embargo, existen individuos que consideran que deben ocultar las partes de sí mismos que creen inconfesables por lo que viven la intimidad como un riesgo personal (Pasini, 1990).

Una vez que la intimidad comienza a afirmarse, paradójicamente ésta puede empezar a diluirse debido a la amenaza que constituyen los peligros que surgen, cuando en el individuo, aparecen sentimientos relacionados con la pérdida de la propia existencia como persona independiente y autónoma. Vargas e Ibáñez (2009) señalan que las personas que

experimentan mayor diferenciación frente al otro, tienen mejores posibilidades de actuar bajo sus propias parámetros; esto lo enuncian en relación a la postura de Bowen (1978), quien describe a la fusión como un estado opuesto a la diferenciación, en el que el individuo tiene dificultad para conducirse apegado a sus propias premisas y, su actuar se ve acotado por las decisiones que toma su pareja, lo que lo lleva no reflexionar ni contrastar sus propias creencias frente a las del otro (Bowen, 1978; Vargas&Ibáñez, 2008).

Uno de los factores que imposibilitan el desarrollo y/o mantenimiento de la intimidad en la pareja, es la ansiedad que ésta puede generar en los individuos. Descutner y Thelen (1991) definen esto como *miedo a la intimidad* que es “la capacidad inhibida de un individuo, a causa de la ansiedad, para intercambiar pensamientos y sentimientos de significación personal con otro individuo que es altamente valorado” (p.219). Este temor alude al contenido (comunicación personal), a la valencia emocional (intensidad de los sentimientos relativos a la información) y a la vulnerabilidad implicada (la alta estimación por quien recibe lo comunicado).

Estudios como los de Phillips, Wilmoth, Wall, Peterson, Buckley, y Phillips, L., (2013) Lloyd (2011), Rivera, Cruz y Muñoz (2010) y Martínez y Cevallos (2008), han investigado el concepto de miedo a la intimidad y su relación con otras variables utilizando el instrumento *Fear to Intimacy Scale* (Descutner y Thelen, 1991). Algunos de estos estudios han encontrado que el miedo a la intimidad puede ser un predictor de calidad de vida y salud mental (Eddington, Mullins, Fedele, Ryan & Junghans, 2010; Canetti, Berry & Elizur, 2009), e incluso se ha encontrado que la satisfacción con la pareja se encuentra relacionada con el miedo a la intimidad emocional (Cruz & Muñoz, 2010).

Al ser la adultez emergente un periodo crítico para el establecimiento de relaciones de pareja, es importante caracterizar los factores que influyen en este proceso, como lo es el miedo a la intimidad. Se considera que las experiencias de apego que los jóvenes han experimentado con sus padres en las primeras etapas de vida, probablemente serán parte del modelo para la conformación de las relaciones íntimas de pareja que establezcan los adultos emergentes durante esta fase del ciclo vital. Por ello el presente estudio tiene como objetivo conocer la relación que existe entre los cuidados parentales percibidos por los jóvenes durante su

infancia y adolescencia, y el impacto que esto tiene en la apertura o miedo al entablar una relación afectiva íntima con sus pares.

Método

Participantes

Los participantes fueron 266 jóvenes de 18 a 25 años de edad ($\bar{X}= 21.45$, $ds= 2.30$); 44.4% de ellos hombres y 55.6% mujeres. Todos eran solteros, heterosexuales y no cohabitaban en pareja en el momento de la aplicación. El 70.2% de la muestra eran estudiantes de nivel superior.

Procedimiento

Para el alistamiento de instrumentos requeridos, acorde a los objetivos planteados en la investigación, fue necesario contar con sus versiones adaptadas y validadas. Al *Instrumento de lazos parentales* (BPI) ya adaptado y validado se le hicieron modificaciones mínimas de modismos en el lenguaje y se le agregó “frecuentemente” como una opción más de respuesta, quedando así: siempre, casi siempre, frecuentemente, algunas veces y nunca (Melis, Dávila, Ormeño, Vera, Greppi, & Gloger, 2001). Por su parte, para la Escala de Miedo a la Intimidad (FIS) fue preciso llevar a cabo un diseño de traducción inversa en la que un grupo de traductores adaptó el cuestionario del idioma fuente (inglés) al idioma objetivo (español, México), un segundo grupo de traductores tomó el cuestionario adaptado y lo volvió a adaptar al idioma fuente. En la medida en que las dos versiones del cuestionario en el idioma fuente resultaron similares, aumentó la seguridad acerca de la equivalencia entre las versiones. En esta adaptación las opciones de respuesta fueron modificadas sobre “qué tan característico de mí es cada afirmación” a “qué tan de acuerdo estoy con la afirmación”; de tal forma que las alternativas fueron: totalmente de acuerdo, muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Estas versiones adaptadas de los instrumentos sumadas al cuestionario de datos demográficos se llevaron a campo.

Con la intención de encontrar a jóvenes de entre 18 y 25 años de edad se acudió a distintas zonas de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus Ciudad Universitaria. Una

vez que se explicaba el motivo de la investigación se solicitaba su participación de manera voluntaria y anónima.

Cuando los jóvenes accedieron a participar, se les entregó el cuadernillo y se dieron instrucciones claras para que respondieran por sí mismos. La batería, en primera instancia, solicitaba datos sociodemográficos que aludían a su sexo, edad, ocupación, nivel de estudios, conformación del sistema familiar previo a los 16 años de edad y en el presente, su estatus actual en una relación sentimental, así como el tipo de relación en la que se encontraban, la cual fue segmentada en las categorías de: Cortejo (saliendo para conocerse, no hay contacto físico ni exclusividad), Amigos con derechos o *free* (contacto físico, sin exclusividad), Noviazgo (contacto físico y exclusividad), Casado o Unión Libre (cohabitación) y Sin relación de pareja. Posteriormente contestaron ambas versiones del Instrumento de lazos parentales (PBI), madre y padre, así como la Escala de Miedo a la intimidad (FIS). Al final del cuadernillo se dejó un espacio para que anotaran comentarios y su correo electrónico en caso de que desearan conocer el resultado del estudio. El tiempo aproximado de resolución fue de 15 minutos.

Las respuestas fueron codificadas y procesadas con el paquete estadístico SPSS versión 15.0, inicialmente se efectuó la validación de los instrumentos. A continuación se analizó la influencia de las variables sociodemográficas sobre los Instrumentos PBI-versión madre, PBI-versión padre y FIS.

Instrumentos

Instrumento de lazos parentales. La escala *Parental Bonding Instrument* (PBI) de Parker, Tupling y Brown (1979) evalúa la percepción de la actitud y conducta de los padres en relación con el individuo en su infancia y adolescencia para determinar el tipo de vínculo con éstos. Es un cuestionario de autorreporte en el que se elige aquella respuesta que mejor describa la relación con cada uno de los padres por separado; es decir, se contesta un protocolo para Padre y otro para Madre, pensando en los recuerdos hasta los 16 años. Cada protocolo consta de 25 afirmaciones, que componen 2 subescalas: Cuidado (12 reactivos) y Sobreprotección (13 reactivos). Las subescalas pueden usarse de manera independiente o conjunta. Los autores reportan coeficientes entre $\alpha = .63$ y $\alpha = .73$ (Parker et al., 1979). En

poblaciones de habla hispana se han reportado índices de confiabilidad entre $\alpha = .81$ y $\alpha = .89$ en Colombia (Gómez Vallejo, Villada & Zambrano, 2007) y entre $\alpha = .69$ y $\alpha = .84$ en población psiquiátrica mexicana (Benítez, Chávez & Ontiveros, 2005).

Escala de miedo a la intimidad. La escala *Fear Intimacy Scale* (FIS) de Descutner y Thelen (1991) evalúa el miedo a la intimidad en personas que tienen y no tienen una relación de pareja. El instrumento tiene dos partes: la A solicita a los respondientes que se imaginen en una relación de pareja o, de ser el caso, piensen en su pareja actual, e indiquen cuán característica de sí mismo/a es cada una de las aseveraciones planteadas; sus opciones de respuesta son: nada característico de mí, levemente característico de mí, moderadamente característico de mí, muy característico de mí y extremadamente característico de mí; consta de 30 reactivos. La parte B consta de cinco reactivos que hacen referencia a la experiencia en relaciones pasadas. Cada reactivo es evaluado del 1 al 5, a mayor puntaje obtenido, más es la ansiedad hacia las relaciones íntimas. El estudio original reporta un coeficiente de confiabilidad de $\alpha = 0.93$ (Descutner & Thelen, 1991), mientras que Martínez y Ceballos (2008) reportan $\alpha = 0.66$ y Rivera, Cruz y Muñoz (2010) una consistencia interna de $\alpha = 0.87$ en poblaciones de habla hispana.

Resultados

Análisis psicométrico de las escalas

En el análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax del *Instrumento de Lazos Parentales*, versión *Madre*, proporcionó tres factores que explicaron el 58.68% de la varianza (véase la Tabla 1). El primero se refiere a Cuidado, el segundo a Sobreprotección y el tercero a Libertad, los cuales correlacionaron significativamente entre sí. Se eliminaron los reactivos 3, 7, 8 y 13 debido a que sus cargas factoriales fueron $<.40$ o altas en 2 de los factores. El coeficiente alpha de Cronbach fue de 0.89 para la escala total.

Tabla 1
Instrumento de Lazos Parentales-Madre
Subescalas, cargas factoriales, índices psicométricos y estadísticos descriptivos

| <i>Reactivos</i> | <i>Subescalas</i> | | |
|---|-------------------|-----------------|----------|
| | Cuidado | Sobreprotección | Libertad |
| 6. Era cariñosa conmigo | .820 | | |
| 17. Podía hacerme sentir mejor cuando me encontraba afligid@ | .811 | | |
| 16. Me hacía sentir que era querid@ | .811 | | |
| 18. Platicaba conmigo | .775 | | |
| 5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones | .767 | | |
| 12. Me sonreía | .761 | | |
| 11. Disfrutaba de comentar cosas conmigo | .744 | | |
| 2. Me ayudó tanto como lo necesitaba | .723 | | |
| 14. Parecía entender mis necesidades | .720 | | |
| 1. Me hablaba en un tono de voz cálido y amigable | .684 | | |
| 4. Parecía emocionalmente fría conmigo | .640 | | |
| 24. Me elogiaba | .448 | | |
| 23. Era sobreprotectora | | .767 | |
| 19. Trataba de hacerme sentir dependiente de ella | | .732 | |
| 20. Sentía que era difícil cuidarme sol@ a menos que ella estuviera conmigo | | .701 | |
| 9. Trataba de controlar todo lo que hacía | | .699 | |
| 10. Invadía mi privacidad | | .655 | |
| 22. Me dejaba salir tanto como quería | | | .893 |
| 21. Me dio tanta libertad como quería | | | .888 |
| 25. Me dejaba vestirme de la manera que me gustaba | | | .495 |
| | <i>Total</i> | | |
| <i>Número de reactivos</i> | 20 | 12 | 3 |
| <i>Porcentaje de varianza explicada</i> | 58.68 | 33.69 | 11.00 |
| <i>Alpha de Cronbach</i> | .89 | .92 | .74 |
| <i>Correlaciones interfactor</i> | | | |
| Cuidado | 1 | | |
| Sobreprotección | -.328* | 1 | |
| Libertad | .294* | -.323* | 1 |
| <i>Media (media teórica = 3)</i> | 4.04 | 2.17 | 3.45 |
| <i>Desviación estándar</i> | .80 | .89 | .95 |

*p<.001

El análisis factorial del *Instrumento de Lazos Parentales*, versión *Padre*, arrojó tres factores que explicaron el 68.4% de la varianza. Dichos factores son: Cuidado, Libertad y Sobreprotección, los que se relacionaron significativamente entre sí. La eliminación de los reactivos 3, 4, 7, 10, 13, 15, 20 y 23 mejoró el valor de fiabilidad de la escala total ($\alpha=0.91$) (véase Tabla 2).

Tabla 2
Instrumento de Lazos Parentales-Padre
Subescalas, cargas factoriales, índices psicométricos y estadísticos descriptivos

| <i>Reactivos</i> | <i>Subescalas</i> | | |
|--|-------------------|----------|-----------------|
| | Cuidado | Libertad | Sobreprotección |
| 17. Podía hacerme sentir mejor cuando me encontraba afligid@ | .875 | | |
| 16. Me hacía sentir que era querid@ | .859 | | |
| 6. Era cariñoso conmigo | .856 | | |
| 18. Platicaba conmigo | .847 | | |
| 5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones | .830 | | |
| 2. Me ayudó tanto como lo necesitaba | .826 | | |
| 14. Parecía entender mis necesidades | .824 | | |
| 12. Me sonreía | .812 | | |
| 1. Me hablaba en un tono de voz cálido y amigable | .808 | | |
| 11. Disfrutaba de comentar cosas conmigo | .798 | | |
| 24. Me elogiaba | .664 | | |
| 21. Me dio tanta libertad como quería | | .921 | |
| 22. Me dejaba salir tanto como quería | | .912 | |
| 25. Me dejaba vestirme de la manera que me gustaba | | .554 | |
| 8. Me impedía que creciera | | | .769 |
| 9. Trataba de controlar todo lo que hacía | | | .766 |
| 19. Trataba de hacerme sentir dependiente de él | | | .715 |
| | <i>Total</i> | | |
| <i>Número de reactivos</i> | 17 | 11 | 3 |
| <i>Porcentaje de varianza explicada</i> | 68.46 | 44.68 | 12.92 |
| <i>Alpha de Cronbach</i> | .91 | .95 | .78 |
| <i>Correlaciones interfactor</i> | | | |
| Cuidado | 1 | | |
| Libertad | .333* | 1 | |
| Control | -.190* | -.227* | 1 |
| <i>Media (media teórica = 3)</i> | 2.64 | 2.58 | 4.12 |
| <i>Desviación estándar</i> | 1.15 | 1.13 | .92 |

*p<.001

El análisis con rotación Varimax de la *Escala de Miedo a la Intimidad*, obtuvo como resultado cuatro factores: Autorrevelación, Miedo a la autorrevelación, Miedo a la fusión y Fusión, los cuales explicaron en conjunto el 54.84 % de la varianza (véase Tabla 3). Con base en los índices de curtosis, análisis de frecuencias, cargas factoriales $<.40$ y/o debido a que presentaron cargas altas en 2 factores, se eliminaron los reactivos: 4, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 23, 24, 26, 27, 28, 29 y 30. La consistencia interna de la escala total fue $\alpha=0.82$.

Tabla 3
Escala de Miedo a la Intimidad
Subescalas, cargas factoriales, índices psicométricos y estadísticos descriptivos

| <i>Reactivos</i> | <i>Subescalas</i> | | |
|--|-------------------|----------------------------|-------------------|
| | Autorrevelación | Miedo a la Autorrevelación | Miedo a la Fusión |
| 21. Me sentiría bien revelándole a P mis defectos y debilidades | .761 | | |
| 19. Me sentiría a gusto confiándole a P mis pensamientos y sentimientos más personales | .715 | | |
| 22. Me sentiría segur@ teniendo un vínculo emocional cercano con P | .689 | | |
| 18. Me sentiría cómod@ contándole a P cosas que no le digo a otros | .671 | | |
| 25. Estaría cómod@ diciéndole a P cuáles son mis necesidades | .544 | | |
| 3. Me sentiría cómod@ si le expresara a P mis sentimientos más profundos | .500 | | |
| 2. Me inquietaría platicarle a P algo que en el pasado me haya herido profundamente | | .837 | |
| 1. Me sentiría incómod@ si le contara a P cosas de mi pasado que me avergüenzan | | .760 | |
| 5. Me daría miedo decirle a P mis sentimientos más íntimos | | .683 | |
| 11. Me sentiría nervios@ si le mostrara a P sentimientos de amor | | .620 | |

| | | | | | |
|---|--------------|---------|---------|--------|-------|
| 16. Me gustaría reservar información persona sólo para mí. | | | .598 | | |
| 33. Hay personas que piensan que tengo miedo a ser cercan@ a ellas | | | | .792 | |
| 31. He rechazado la oportunidad de ser cercano a alguien | | | | .773 | |
| 32. He contenido mis sentimientos en relaciones previas | | | | .766 | |
| 34. Hay quienes creen que soy difícil de conocer | | | | .589 | |
| 35. En relaciones previas, he hecho cosas que me alejan de P | | | | .573 | |
| 7. Podría sentirme completamente unid@ a P | | | | | .805 |
| 8. Si tuviera que tratar problemas importantes con P, me sentiría cómod@ | | | | | .738 |
| 10. Me sentiría segur@ si le contara a P todas mis experiencias, incluyendo las tristes | | | | | .583 |
| | <i>Total</i> | | | | |
| <i>Número de reactivos</i> | 19 | 6 | 5 | 5 | 3 |
| <i>Porcentaje de varianza explicada</i> | 54.84 | 16.02 | 14.38 | 14.24 | 10.19 |
| <i>Alpha de Cronbach</i> | .82 | .75 | .76 | .76 | .76 |
| <i>Correlaciones interfactor</i> | | | | | |
| Autorrevelación | | 1 | | | |
| Miedo a la Autorrevelación | | -.253** | 1 | | |
| Miedo a la Fusión | | -.160* | .314** | 1 | |
| Fusión | | .579** | -.283** | -.125* | 1 |
| <i>Media (media teórica = 3)</i> | | 3.81 | 2.22 | 3.05 | 3.87 |
| <i>Desviación estándar</i> | | .82 | .84 | 1.03 | .97 |

**p<.001

*p<.005

Características de las relaciones de pareja

El 74.1% de los participantes se encontraba involucrado en una relación de pareja, de los cuales la mayoría mantenía una relación de noviazgo (69.9%), siendo este el tipo de relación predominante en todos los grupos de edad (véase tabla 4). El tiempo de duración de su relación actual fue de \bar{x} = 27.4 meses (ds=24.5 meses). El total de la muestra reportó \bar{x} = 1.9 (ds=1.3) relaciones de pareja con duración de al menos 3 meses en los últimos 5 años y el tiempo máximo que han estado involucrados en una relación de pareja fue de \bar{x} = 29.7 meses (ds=23.2 meses).

Tabla 4

Tipo de relación actual por grupo de edad en porcentaje

| Grupos edad | Tipo de relación actual | | | Total |
|-------------|-------------------------|--------------------|----------|-------|
| | Cortejo | Amigos con derecho | Noviazgo | |
| 18- 20 | 25.4 | 15.5 | 59.2 | 100.0 |
| 21-23 | 23.6 | 6.9 | 69.4 | 100.0 |
| 24-25 | 3.8 | 11.3 | 84.9 | 100.0 |
| Total | 18.9 | 11.2 | 69.9 | 100.0 |

Se encontró relación positiva entre la edad y la duración de su relación actual ($r=.271$, $p<.001$), así como con el tiempo máximo que han permanecido en una relación ($r=.433$, $p<.000$).

Relación de variables sociodemográficas con los lazos parentales

Respecto a los lazos parentales, los análisis estadísticos arrojaron diferencias significativas entre grupos a partir de la ocupación y del sexo de los participantes en el caso del factor Cuidado, sólo madre, y en el factor Libertad, con ambos progenitores (véase tabla 5). En lo que concierne a Cuidado materno, los participantes que se dedican exclusivamente a estudiar obtuvieron un mayor puntaje que los jóvenes que trabajan. La percepción de libertad fue mayor en los hombres, para ambos progenitores, y en aquellos jóvenes que se dedican únicamente al estudio, sólo en el caso del padre.

Tabla 5

Diferencias estadísticamente significativas en los factores del Instrumento de Lazos Parentales-Madre, Instrumento de Lazos Parentales-Padre por las variables sociodemográficas

| Variable | Categorías | Medias (ds) | Prueba estadística | Pruebas post hoc de Tukey |
|----------------|------------|-------------|---------------------------|-----------------------------|
| Cuidado-Madre | | | | |
| Ocupación | Estudia | 2.10 (0.69) | F(2, 257) = 4.013, p<.019 | Estudia – Trabaja: p < .014 |
| | Trabaja | 2.50 (0.81) | | |
| | Ambos | 2.16 (0.61) | | |
| Libertad-Madre | | | | |
| Sexo | Hombres | 2.22 (0.87) | t(262) = -5.167, p<.000 | |
| | Mujeres | 2.80 (0.94) | | |
| Libertad-Padre | | | | |
| Sexo | Hombres | 2.29 (1.06) | t(262) = -3.748, p<.000 | |
| | Mujeres | 2.81 (1.14) | | |
| Ocupación | Estudia | 2.48 (1.10) | F(2, 259) = 4.073, p<.018 | Estudia – Ambos: p < .013 |
| | Trabaja | 2.61 (1.22) | | |
| | Ambos | 3.05 (1.22) | | |

Tanto el Cuidado materno ($r=-.228$, $p<.000$) como el Cuidado paterno ($r=-.123$, $p<.049$) tuvieron una relación negativa con el tiempo máximo que los jóvenes han permanecido en una relación. La Sobreprotección paterna se relacionó negativamente ($r=-.216$, $p<.009$) con la duración de la relación actual de los participantes.

Relación de variables sociodemográficas con el miedo a la intimidad

El tipo de relación fue un componente relevante en los cuatro factores de la *Escala de Miedo a la Intimidad*. En la Autorrevelación el puntaje fue mayor en los jóvenes que mantienen una relación de noviazgo respecto a aquellos en una relación de cortejo; situación que se presenta de forma inversa en el Miedo a la autorrevelación. En Fusión los puntajes más altos fueron para los jóvenes en una relación de noviazgo y los más bajos para aquellos que se encuentran en circunstancias de cortejo; los puntajes se invierten en Miedo a la fusión. La edad resultó significativa únicamente para el caso de Fusión, siendo los participantes con menor edad aquellos con mayor puntaje (véase tabla 6).

Tabla 6

Diferencias estadísticamente significativas en los factores de Escala de Miedo a la Intimidad por las variables sociodemográficas

| Variable | Categorías | Medias (ds) | Prueba estadística | Pruebas post hoc de Tukey |
|------------------|--------------------|----------------------------|---------------------------|---|
| | | Autorrevelación | | |
| Tipo de relación | Cortejo | 2.44 (0.73) | F(2, 191) = 5.431, p<.005 | Cortejo – Noviazgo: p < .004 |
| | Amigos con derecho | 2.16 (0.80) | | |
| | Noviazgo | 1.97 (0.78) | | |
| | | | | |
| | | Miedo a la Autorrevelación | | |
| Tipo de relación | Cortejo | 3.78 (0.73) | F(2, 193) = 3.284, p<.040 | Amigos con derecho – Noviazgo: p < .055 |
| | Amigos con derecho | 3.57 (1.00) | | |
| | Noviazgo | 4.00 (0.79) | | |
| | | | | |
| | | Miedo a la Fusión | | |
| Tipo de relación | Cortejo | 2.46 (1.02) | F(2, 190) = 7.566, p<.001 | Cortejo – Noviazgo: p < .001 |
| | Amigos con derecho | 2.69 (1.00) | | |
| | Noviazgo | 3.16 (1.00) | | |
| | | | | |
| | | Fusión | | |
| Edad | 18-20 años | 2.27 (1.09) | F(2, 259) = 3.361, p<.036 | 18-20 – 24-25 p = .027 |
| | 21-23 años | 2.12 (0.97) | | |
| | 24-25 años | 1.87 (0.70) | | |
| Tipo de relación | Cortejo | 2.51 (1.16) | F(2, 193) = 9.104, p<.000 | Cortejo – Noviazgo: p < .000 |
| | Amigos con derecho | 2.12 (0.84) | | |
| | Noviazgo | 1.81 (0.81) | | |
| | | | | |

La Autorrevelación se relacionó positivamente ($r = .147$, $p < .018$) con el tiempo máximo en una relación de pareja y Miedo a la autorrevelación lo hizo de forma negativa con el tiempo de la relación actual ($r = -.164$, $p < .049$). El Miedo a la fusión obtuvo una relación negativa con la duración de la relación actual de los jóvenes ($r = -.221$, $p < .008$) así como con el tiempo máximo que éstos han permanecido en una relación ($r = -.134$, $p < .031$).

Relación de lazos parentales con el miedo a la intimidad

Las correlaciones entre los factores que componen ambas versiones del Instrumento de Lazos Parentales y la Escala de Miedo a la Intimidad se presentan en la Tabla 7. El Cuidado, de ambos padres, se asoció positivamente con la Fusión. La Sobreprotección de madre y padre se relacionó negativamente con el Miedo a la autorrevelación y Libertad resultó significativa sólo en el caso del padre para Miedo a la autorrevelación y Miedo a la fusión.

Tabla 7
Índices de correlación de los factores del Instrumento de Lazos Parentales y los factores de la Escala de Miedo a la Intimidad

| | Madre | | | Padre | | |
|----------------------------|---------|-----------------|----------|---------|-----------------|----------|
| | Cuidado | Sobreprotección | Libertad | Cuidado | Sobreprotección | Libertad |
| Autorrevelación | .016 | .000 | -.069 | .054 | -.094 | .054 |
| Miedo a la autorrevelación | -.047 | .272** | -.068 | -.107 | .259** | -.136* |
| Miedo a la fusión | -.029 | .161* | -.034 | -.179** | .111 | -.151* |
| Fusión | .124* | -.121 | .056 | .143* | -.115 | .088 |

**p<.001

*p<.005

Discusión

Los resultados obtenidos son evidencia estadística del cumplimiento de la adaptación de los instrumentos: Escala de Lazos Parentales-Madre ($\alpha=.89$), Escala de Lazos Parentales-Padre ($\alpha=.91$) y Escala de Miedo a la Intimidad ($\alpha=.82$); para la muestra de jóvenes en adultez emergente. Sus alfas son aceptables para expresar la confiabilidad de los instrumentos y las dimensiones son complementarias y congruentes; es decir, en la escala de Lazos Parentales las dimensiones *sobreprotección* por un lado y *cuidado y libertad* por otro, mientras una es alta las otras dos disminuyen y viceversa; en el caso de la escala de miedo a la intimidad también se observa que las dimensiones *Miedo a la fusión* y *Miedo a la autorrevelación* disminuyen mientras *Fusión* y *Autorrevelación* aumentan y al contrario.

Una de las tareas de la adultez emergente es la madurez del individuo que se puede observar en el establecimiento de relaciones íntimas más comprometidas (Arnett, 2000). Si bien, las relaciones de pareja de acuerdo a Srnberg (1988) deberían conjugar la intimidad, la pasión y el compromiso; de acuerdo al estudio de Vizzuetth, García y Guzmán, (2010) hoy en día los jóvenes establecen relaciones que intentan definirse fuera de las características tradicionales, dejando fuera el compromiso y promoviendo relaciones informales, llamadas

amigovios, amigos con derechos o free; en sus resultados, son preferidas por los jóvenes, pues a pesar de que las relaciones formales, que ellos mismos caracterizan con respeto, amor, comprensión y honestidad, resultan más atractivas por la búsqueda de un estilo de vida más acelerado y cambiante, además de ofrecer aspectos eróticos y de diversión (Vizzuetth, García y Guzmán, 2010). Así mismo, la investigación realizada por Rivera, Cruz y Muñoz (2010) en Chile, encontró que la mayoría de los jóvenes de su muestra estaba en un tipo de relación de *pololeo* (estatus similar a amigos con derechos).

En contraste, el presente estudio, revela que, los jóvenes tienden a formar relaciones más consolidadas (en su mayoría de noviazgo), y que a mayor edad, éstas son más duraderas, (con más de dos años) y estables, caracterizándose por tener un menor número de parejas diferentes en los últimos cinco años ($\bar{x} = 1.9$); mayores niveles de aceptación a la fusión y autorrevelación, lo que concuerda con lo expuesto por Díaz-Loving & Sánchez (2004) quienes aluden que dichas características aluden a un menor miedo a la intimidad.

Por otro lado, a pesar de que los resultados de la Encuesta Nacional de Juventud (2010) tuvo mayor número de no estudiantes, en comparación con este estudio, reporta una diferencia entre jóvenes de 12 a 19 y jóvenes de entre 20 a 29 años; siendo que del primer rango de edad el 71.3% vive con sus padres y del segundo sólo el 39.8%; los jóvenes que vive con su pareja (e hijos, si es el caso) el 3.1% de ellos tienen entre 12 y 19 años y el 28.7 % son de 20 a 29 años; teniendo esto último semejanza con los resultados de este estudio al encontrar que, a mayor edad, aumenta la probabilidad de establecer una relación formal.

Además, se observó que los jóvenes que tienen mayor apertura a la intimidad, son aquellos que se encuentran en una relación de noviazgo, en contraste con aquellos que están en la etapa de cortejo; apoyando estos datos la Encuesta Nacional de la Juventud (2010) también señala que los jóvenes en situación de noviazgo hablan con sus parejas principalmente sobre temas personales o íntimos, como acerca de amigos, su futuro, estudios, sexo, entre otros. Incluso las razones para unirse o casarse, la principal, tanto para hombres como para mujeres en más de la mitad de los casos, es el amor recíproco, seguida por una decisión mutua de la pareja (Encuesta Nacional de Juventud, 2010).

Por otro lado los jóvenes con características de miedo a la intimidad (miedo a la fusión y miedo a la autorrevelación) son aquellos que sostienen una relación de amigos con derechos y que se encuentran en la etapa de cortejo, como señalan Descutner y Thelen (1991), suelen experimentar mayor ansiedad en el establecimiento de vínculos afectivos.

La mayoría (54 %) de los participantes viven en hogares biparentales, en congruencia con el 68 % que vivieron en su infancia y adolescencia en este tipo de hogar; este retardo en el establecimiento de relaciones más formales con la salida de casa, también se explica con el hecho de que los participantes sean mayormente universitarios (Lloyd, M. 2011).

Hay diferencias en la forma de crianza de los padres que pueden entenderse por roles de género; los participantes resaltan de sus madres el cuidado y de sus padres el otorgamiento de libertad. Se identificó que, los participantes que estudian y trabajan perciben mayor cuidado de parte de sus madres, y específicamente los hombres, perciben mayor libertad de parte de ambos padres.

Bartholomew (1990), apunta que el tipo de vínculo parental brinda esclarecimiento de las características de las relaciones que los jóvenes establecen en esta edad. Es este estudio la relación que existe entre los lazos parentales y miedo a la intimidad es que, mientras más alta sea la percepción de cuidado de los padres, los jóvenes muestran una aceptación a la fusión superior, contrario a los que perciben alto nivel de sobreprotección de los padres, ya que suelen tener mayor miedo a la autorrevelación. Esto se debe a que los padres que otorgan mayor afecto, autonomía y cercanía con sus hijos, promueven una base para las relaciones íntimas que los adultos emergentes establecen en sus propias relaciones (Allen & Hauser, 1996; Cassidy 2001; Collins & Sroufe, 1999; Holmes & Johnson, 2009).

Por último, los jóvenes que percibieron mayor libertad y cuidado por parte de su padre tienen menor miedo a la autorrevelación y menos miedo a la fusión. Siendo congruente con la oposición que se observa en quienes percibieron mayor sobreprotección de la madre, desarrollando mayor miedo a la fusión y relaciones con una duración más corta.

Referencias

- Allen J. P. & Hauser S. T., (1996) Autonomy and relatedness in adolescent-family interactions as predictors of young adults states of mind regarding attachment. *Development and Psychopathology*, 8, 793–809.
- Arnett, J.J (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2005). *Psicología Social*. Madrid: Prentice Hall.
- Barrera, F. & Vargas, E. (2005). Relaciones familiares y cogniciones románticas en la adolescencia: el papel mediador de la autoeficacia romántica. *Revista de estudios sociales*, 21, 27-35.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147–178.
- Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. Nueva York: Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1986). Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata.
- Canetti, L., Berry, E. M., & Elizur, Y. (2009). Psychosocial predictors of weight loss and psychological adjustment following bariatric surgery and a weight-loss program: The mediating role of emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 42, 109-117.
- Cassidy, J. (2001). Truth, lies and intimacy: An attachment perspective. *Attachment & Human Development*, 3, 121-155.
- Connolly, J., & Goldberg, A. (1999). Romantic relationship in adolescence: the role of friends and peers in their emergence and development. En: W. Furman et al., (Eds.), *The Development of Romantic Relationships in Adolescence* (266-290). New York: Cambridge University Press.
- Collins, W. A., & Sroufe, L. A. (1999). Capacity for intimate relationships: A developmental construction. En: W. Furman, B. B. Brown & C. Feiring (Eds.), *The Development of Romantic Relationships in Adolescence* (125–147). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Díaz-Loving R. & Sánchez A., R. (2004). *Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja*. México: Porrúa.
- Del Río, A. M., Barrera, F. & Vargas, E. (2004). Padres-hijos que se asocian con las expectativas de vinculación y de apoyo a la autonomía que tienen los adolescentes de las relaciones románticas. *Suma psicológica*, 11.
- Descutner & Thelen (1991) Descutner, C., & Thelen, M. (1991). Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 218-225.
- Eddington, A.R., Mullins, L. L., Fedele, D. A., Ryan, J. L. & Junghans, A. N. (2010). Dating relationships in college students with childhood-onset asthma. *Journal of Asthma*, 47, 14-20.
- Encuesta Nacional de Juventud (2010). Recuperado enero de 2014 de http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_de_Juventud_2010_-_Resultados_Generales_18nov11.pdf
- Erikson, E. H. (1980) Identity and the Life Cycle. New York: W. W. Norton & Company.
- Gómez, Y., Vallejo, V., Villada, J., & Zambrano R. (2010). Propiedades psicométricas del instrumento de lazos parentales (Parental Bonding Instrument, BPI) en la población de Medellín, Colombia. *Pensando Psicología* 6, 65- 73

- Holmes, B. & Johnson, K. (2009) Adult attachment and romantic partner preference: A review. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26:833-582
- Hook, M. K., Gerstein, L. H., Deterich, L., & Gridley, B. (2003). How close are we? Measuring intimacy and examining gender differences. *Journal of Counseling & Development*, 81(4), 462-472.
- Lloyd, M. (2011) Fear of Intimacy in Romantic Relationships During Emerging Adulthood: The Influence of Past Parenting and Separation- Individuation. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology (Clinical Psychology), School of Social Sciences and Psychology, Faculty of Arts, Education and Human Development, Victoria University.
- Martínez, R.E. & Cevallos, R. (2008). Relación de las experiencias sexuales infanto-juveniles con la confianza diádica y el temor a la intimidad en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 26(2), 229-239.
- Maquirriain, M. (1988). Intimidación humana y análisis transaccional. España: Narcea, Págs. 47-82
- Melis, F., Dávila, M. A., Ormeño, V., Vera, V., Greppi, C. & Gloger, S. (2001). Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 39, 132-139.
- Phillips, T., Wilmoth, J. D., Wall, S. K., Peterson, D. J., Buckley, R. & Phillips, L., (2013) Recollected Parental Care and Fear of Intimacy in Emerging Adults, *The Family Journal* 21: 335 originally published online 2 May 2013.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Pasini, W. (1990). *Intimidación más allá del amor y el sexo*. México: Paidós
- Rivera. D., Cruz, C. & Muñoz. C. (2011) Satisfacción en las Relaciones de Pareja en la Adulthood Emergente: El Rol del Apego, la Intimidación y la Depresión. *Terapia Psicológica*, 29, 77-83.
- Sprecher, S. & Hendrick, S.S. (2004). Self-disclosure in intimate relationships: associations with individual and relationship characteristics over time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 6, pp. 857-877
- Stenberg, R. (1988). *El triángulo del amor. Intimidación, amor y compromiso*. México: Paidós.
- Vargas, J. & Ibáñez, E. (2008) La diferenciación como un modelo para el análisis de las relaciones de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11, 1.
- Vizzuetth, A., García, M. y Guzmán, R. (2010). Expectativas sobre la relación de amigos, free y novios en jóvenes adultos. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes, R. Sánchez Aragón y L. M. Cruz Martínez (Eds.), *La Psicología Social en México*, Vol. 13 (pp. 223-230). México: AMEPSO y UNAM.
- Waring, E. M. (1988). *Enhancing marital intimacy through facilitating cognitive self-disclosure*. Nueva York: Brunner/Mazel.

3.2.1.2 Metodología cualitativa

EL PAPEL DE LA INTIMIDAD EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN JÓVENES

Esther González Ovilla, Yineguela Jiménez Álvarez y Vianey Méndez Vergara

Universidad Nacional Autónoma de México

Marco conceptual

En los años 60 del siglo XX el concepto de *pareja* que se había mantenido por cientos de años empezó a tambalearse; la pareja ya no era sólo el contrato social que daba origen y mantenía a las familias. Esta nueva mirada originó interés para su entendimiento; y así se observó que para la formación y consolidación de las mismas, la *intimidad* tiene un papel central.

La *intimidad* promueve el acercamiento, el vínculo y la conexión entre los miembros de la pareja (Stenberg, 1990). Incluso se ha encontrado que la intimidad afectiva en las relaciones es una fuente importante de felicidad y significado de la propia vida (Bartholomew, 1990). En caso contrario, la falta de intimidad o bajos niveles de ésta, pueden dar lugar a dificultades físicas, emocionales y de interacciones interpersonales (Hook, Gerstein, Deterich & Gridley 2003); particularmente en la pareja, impide la estabilización y profundización de la relación (Martínez & Cevallos, 2008).

La intimidad se centra en el proceso de compartir y explorar los pensamientos, sentimientos y disposiciones más profundas de los miembros de la pareja; y es un proceso que incluye la exploración de similitudes y diferencias a través de la autorrevelación (Díaz-Loving & Sánchez, 2004).

Autores como Sprecher y Hendrick (2004) han encontrado que la autorrevelación se asocia positivamente con la calidad de la relación, particularmente con la satisfacción y el compromiso. Sin embargo, existen individuos que consideran que deben ocultar las partes de sí mismos que creen inconfesables por lo que viven la intimidad como un riesgo personal (Pasini, 1990).

Vargas e Ibáñez (2009) señalan que las personas que experimentan mayor diferenciación frente al otro, tienen mejores posibilidades de actuar bajo sus propios parámetros; esto lo enuncian en relación a la postura de Bowen (1978), quién describe a la fusión como un estado opuesto a la diferenciación.

Uno de los factores que imposibilitan el desarrollo y/o mantenimiento de la intimidad en la pareja, es la ansiedad que ésta puede generar en los individuos. Descutner y Thelen (1991) definen esto como *miedo a la intimidad* que es “la capacidad inhibida de un individuo, a causa de la ansiedad, para intercambiar pensamientos y sentimientos de significación personal con otro individuo que es altamente valorado” (p. 219). Este temor alude al contenido (comunicación personal), a la valencia emocional (intensidad de los sentimientos relativos a la información) y a la vulnerabilidad implicada (la alta estimación por quien recibe lo comunicado).

Por otro lado, un aspecto importante a considerar en las relaciones de pareja es la idea de *amor*, la palabra *amor* está cargada de múltiples sentidos y significados. Definiciones que van desde las más conductuales hasta las más poéticas, la cuales revelan la importancia que tiene en nuestra forma de relacionarnos. Sin embargo, los constructos involucrados con la idea de *amor* así como de *pareja* son cada vez menos fijos y establecidos como lo habían sido en otras épocas (Alberoni, 1997).

El sociólogo Zygmunt Bauman (2005) explora cuáles son los atributos de la sociedad capitalista que han permanecido en el tiempo y cuáles las características que han cambiado. Para él la modernidad líquida es una figura de transitoriedad. Una de esas características es el individualismo que marca nuestras relaciones el cual las torna precarias, transitorias y volátiles.

Esta nueva insensibilidad exige a los individuos flexibilidad y fragmentación de intereses y afectos, esto conlleva al miedo a establecer relaciones duraderas y a la fragilidad de los lazos solidarios que parecen depender solamente de los beneficios que generan. Es decir, en nuestros días sigue existiendo un impulso por estrechar lazos afectivos pero se busca mantenerlos “flojos” para poder desatarlos rápidamente en cuanto las condiciones cambien (Bauman, 2005).

Estado de la cuestión y estado del arte

El concepto de miedo a la intimidad y su relación con otros factores ha sido estudiado por Phillips, Wilmoth, Wall, Peterson, Buckley y Phillips, L. (2013), Lloyd (2011), Rivera, Cruz y Muñoz (2010), Eddington, Mullins, Fedele, Ryan y Junghans, (2010), Martínez y Cevallos (2008) y Ingersoll, Norvilis, Zhang, Jia y Tetewsky (2008) utilizando la Escala de Miedo a la Intimidad (*Fear to Intimacy Scale*. Descutner y Thelen, 1991). Rivera, et al. (2010), han hallado que la satisfacción en la relación afectiva está vinculada con el miedo a la intimidad emocional, mientras que otras investigaciones han descrito el miedo a la intimidad como un predictor de calidad de vida y salud mental (Eddington, et al., 2010).

Cuando los padres que mantienen una relación de afecto con sus hijos, les expresan cercanía y calidez, pero al mismo tiempo les validan sus expresiones autónomas, ofrecen la experiencia de una relación balanceada, lo cual constituye la mejor base para las relaciones posteriores (Allen y Hauser, 1996; Cassidy, 2001; Collins y Sroufe, 1999; Del Río, Barrera y Vargas; 2004; Holmes y Johnson, 2009). Por ende, los hijos que aprenden estas ideas y conductas de independencia y vinculación, son capaces de transferirlas a la relación de pareja y desarrollan expectativas sobre esta nueva relación (Connolly y Goldberg, 1999).

En nuestro país la dinámica de las relaciones de pareja han cambiado rápidamente en los últimos años, así las estadísticas muestran que de 1993 a 2011 los divorcios se triplicaron y los matrimonios disminuyeron alrededor del 20%. En lo que respecta a noviazgos, hay pocos datos. En la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2011) el 48.7% de las mujeres entrevistadas reportó un noviazgo de 1 año o menor antes de convivir con su pareja.

Planteamiento del problema

Al ser la adultez emergente un periodo crítico para el establecimiento de relaciones de pareja, es importante caracterizar los factores que influyen en este proceso, como lo es el miedo a la intimidad. Se considera que las experiencias de apego que los jóvenes han experimentado con sus padres en las primeras etapas de vida, la historia personal de sus relaciones afectivas y el contexto social en el que se desarrollan, probablemente serán parte del modelo para la conformación de las relaciones íntimas de pareja que establezcan los adultos emergentes durante esta fase del ciclo vital.

Las experiencias románticas tempranas operan como una oportunidad para aprender lo que se puede sentir, pensar y hacer en las relaciones adultas (Del Río, et al., 2004). Además, son justo los jóvenes quienes históricamente han desafiado las normas establecidas y las tradiciones en lo que respecta a las relaciones de pareja. Es por esto que nos interesa explorar la forma en la que éstos se vinculan, cómo caracterizan el *amor* y la *pareja*, la manera en la que viven sus relaciones afectivas, qué es lo que ponderan en una relación, cuáles son sus expectativas al involucrarse con alguien más.

Justificación de la investigación

La adultez emergente, es una etapa en la que las personas determinan el rumbo que tomará su vida en diferentes aspectos, como el profesional, el de independencia económica y física de los padres, así como en el establecimiento de las relaciones afectivas íntimas. Este periodo del ciclo vital va de 18 a 25 años de edad, en el cual, se dan cambios importantes y se exploran diferentes posibilidades de vida (Arnett, 2000). Los jóvenes trazan metas y se afirman al verlas cumplidas, lo que promueve en ellas el sentido de responsabilidad en relación a las diferentes áreas en las que se desarrollan (Maquirriain, 1988).

Es justo en la adultez emergente que se da este proceso de la formación de identidad propia, donde el/la adolescente deja de actuar de manera individual para participar con su ambiente social y se desarrolla a la par del mismo (Maquirriain, 1988), lo que lo lleva a establecer relaciones de mayor profundidad, íntimas y prolongadas.

Objetivo

Explorar los factores que influyen en el establecimiento de las relaciones de pareja en la adultez emergente. Particularmente focalizándonos en la intimidad afectiva y los cambios, o no, que ésta ha tenido en las relaciones que establecen los jóvenes que viven en un contexto de saturación social.

Modelo

Para la investigación, las autoras consideramos como punto de partida que la intimidad afectiva es un factor importante para el establecimiento de relaciones de pareja por lo que las afectaciones a ésta, determinarán el tipo de relación que se establecerá. A su vez, la intimidad afectiva se ve determinada tanto por los factores individuales como la historia de vida, la

sexualidad y el contexto familiar (historia, valores), así como los cambios en los valores y prácticas culturales que ha traído consigo la posmodernidad.

Hipótesis

Se esperó encontrar que aquellos sujetos que se encuentran expuestos a una mayor saturación social tengan ideas y prácticas menos tradicionalistas respecto a las relaciones de pareja. Es decir, que éstas sean personas más individualistas cuyas relaciones sean más cortas y fluctuantes. Además de poseer expectativas menos idealizadas y más hedonistas; que en sus relaciones el concepto de *amor* y de *intimidad afectiva* sea menos central en el establecimiento de la pareja, que incluso haya un rechazo o evitación de ésta última.

Por otro lado, se pretendió encontrar que aquellos sujetos con valores y prácticas más tradicionalistas respecto al amor, a la pareja y a la intimidad afectiva se involucren en relaciones con mayor nivel de compromiso, más estables y duraderas, así como con grandes expectativas idealizadas.

Consideramos que habrá diferencias entre hombres y mujeres, siendo éstas últimas quienes se apegarán a las concepciones tradicionales de amor con mayor frecuencia, pues son a quienes culturalmente se refuerza con mayor intensidad la idea de amor romántico y a quienes se dirigen las puniciones al desviarse de las prácticas amorosas tradicionales.

Pensamos que aun trabajando con jóvenes que comparten diferentes características como la edad, el sexo, la casa de estudios, etc., habrá diferencias entre los chicos y chicas según el área de estudio a la que pertenezcan pues consideramos que hay carreras universitarias en donde los valores del currículo oculto son más tradicionalistas y rígidos que en otras donde son más tolerados o incluso se promueven valores y prácticas más flexibles.

Para finalizar, consideramos que habrá diferencias entre los chicos y chicas más jóvenes de la muestra respecto a aquellos mayores, debido a que, aún perteneciendo al mismo grupo etario (adultez emergente) y contexto universitario, las expectativas sociales y culturales respecto a las relaciones de pareja son diferentes. Se esperó que aquellos mayores comiencen a pensar en estabilidad mientras que a los que apenas inician sus estudios universitarios se les puede invitar a experimentar.

Preguntas de investigación

| FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN AFECTIVA | | | | |
|---|--|---|---|--|
| Internos | | | Externos | |
| <i>Intimidad</i> | <i>Historia personal</i> | <i>Valores personales</i> | <i>Cambios en las formas de relación</i> | <i>Contexto social Saturación, Posmodernidad</i> |
| <p>Aquellos quienes tienen miedo a la intimidad, ¿suelen tener un mayor número de parejas y relaciones de duración más breve?</p> <p>¿prefieren parejas de menor compromiso como "amigos con derechos", "free"?</p> <p>¿también se caracterizan por un nivel bajo de empatía en sus relaciones?</p> <p>¿suelen evitar compartir sus pensamientos más íntimos?</p> | <p>¿La relación de los padres influye en el establecimiento de la relación afectiva de pareja en el individuo?</p> <p>¿La experiencia con relaciones afectivas propias influye en el establecimiento de la relación afectiva actual?</p> <p>¿La relación con los amigos influye en el establecimiento de la relación afectiva de pareja del individuo?</p> | <p>¿Influyen los valores éticos y morales en la consolidación de una relación afectiva?</p> | <p>¿Se considera una relación de pareja amigos con derecho?</p> <p>¿Cuánto tiempo se considera válido para que se considere una relación afectiva seria y comprometida con la otra persona?</p> <p>¿Qué entendemos por relación seria y comprometida?</p> | <p>¿Cómo influyen los cambios en la sociedad para el establecimiento de las relaciones afectivas de pareja?</p> <p>¿el exceso de información ayuda o afecta para el establecimiento en la relación afectiva de pareja?</p> <p>¿La difusión de las expectativas en una relación de pareja que manejan los medios afecta o beneficia en la consolidación de una relación afectiva de pareja?</p> |

Planteamiento de la estrategia metodológica (diseño de investigación)

Para el grupo focal la muestra se conformó por 6 jóvenes universitarios de entre 18 y 25 años de edad. La distribución por sexo fue de 3 mujeres y 3 hombres provenientes de diferentes ámbitos académicos (Psicología, Computación, Relaciones comerciales y Ciencias de la comunicación). En lo que respecta a la entrevista a profundidad, la participante de 24 años de edad provenía del área de las ciencias de la salud (medicina veterinaria y zootecnia).

Instrumentos

La información se recolectó por medio de dos dispositivos de carácter cualitativo: a través de grupo focal y la entrevista profunda.

Procedimiento

Como primer paso se realizó una invitación a participar en la investigación, en lo extenso del campus de una universidad pública de la Ciudad de México. Con la finalidad de cumplir los criterios de inclusión de los participantes, se eligieron a aquellos interesados que los cumplieran.

Tanto el grupo focal como la entrevista a profundidad se llevaron a cabo en las aulas de posgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. De manera general, el procedimiento se conformó por dos fases que se describirán a continuación:

Fase I Estrategia Grupo Focal

Ya con el grupo de 6 participantes (3 hombres y 3 mujeres), en un aula de clases, 2 modeladoras guiaron la conversación mientras que una observadora realizaba notas. De acuerdo al objetivo de la investigación, los temas tratados fueron:

- Intimidad
- Historia personal
- Valores personales
- Cambios en las formas de relación
- Contexto social, saturación y posmodernidad.

Posterior al análisis de los resultados obtenidos del grupo focal, se hicieron las modificaciones convenientes a la guía de preguntas y se estableció una nueva estrategia de trabajo.

Fase II Estrategia Entrevista a profundidad

La elección de los participantes para esta fase dependió de su nivel de autorreflexión, experiencia y disposición para compartir ideas y pensamientos. Para la elección de la participante se realizó un sondeo previo en aquellas personas interesadas en participar para saber si cumplían con los criterios de inclusión. La entrevista se llevó a cabo de forma presencial en un aula de la Facultad de Psicología. Después de transcribir la información recogida, se realizó el análisis preliminar de la esta.

Resultados

El análisis de datos presentado a continuación se elaboró a partir de categorizaciones y fragmentos tomados del grupo focal y la entrevista a profundidad preparados para el tema.

En el modelo que planteamos, proponemos que el establecimiento de las relaciones afectivas se ve afectado por diversos factores, entre los que encontramos el construir relaciones superficiales en las que hay desarraigo afectivo; en relación a esto, encontramos que los jóvenes prefieren probar “relaciones abiertas” que no impliquen sentimientos o un compromiso mayor que los coarte en el manejo de su espacio y tiempo; ya que en las relaciones abiertas “no implicaba estar con él todo el tiempo o que tenías que poner sentimiento”.

En este sentido, Bauman (2005), señala que no es que hoy en día las personas no busquen estar en una relación, sino que se busca que ésta sea laxa y con posibilidades de fácil desarraigo, lo anterior, para evitar introducir sentimientos que lleguen a demandar más allá de lo que se recibe a cambio.

Dado que, al involucrar sentimientos los jóvenes consideran estar más expuestos y vulnerables frente al otro, Descutner y Thelen (1991) proponen que el miedo a la intimidad se relaciona estrechamente con la percepción que las personas tienen sobre el cómo va a ser recibida o usada la información que revelan, es decir, qué tanto se descubren frente al otro de acuerdo al grado de riesgo que perciban.

De este modo, algunas de las raíces causantes de la imposibilidad para desarrollar la intimidad en la pareja, son la historia sentimental de los jóvenes: “todavía el miedo de mi relación anterior”, “me van a dejar otra vez” y las expectativas negativas: “miedo a que me digan que no”, “qué tal si no funciona”. Por lo que, para evitar ésta sensación de vulnerabilidad al estrechar una relación, ellos muchas veces, prefieren no intentar.

En la construcción de una relación, los pensamientos y sentimientos, se comparten de acuerdo al grado de reciprocidad que la otra persona percibe en la relación, ya que si en algún momento siente vulnerada su persona difícilmente se atreve a abrirse frente al otro. Hay jóvenes que concuerdan con Pasini (1990) y prefieren ocultar cuestiones que lleguen a ser

usadas en su contra en algún momento de tensión en la relación, “considerando que involucrar tus sentimientos te coloca en una situación de mayor vulnerabilidad”.

Así es como en el desarrollo de la intimidad afectiva y crecimiento de las relaciones amorosas “el tiempo” que le dedican es fundamental, pues los jóvenes explican en él se puede ir “midiéndole”, es decir, viendo si la relación con ésta persona tiene las características deseadas para una más sólida o no; esto, de acuerdo con Stenberg (1990), si el otro muestra compromiso.

De igual forma, las entrevistas dejan ver la importancia de la autorrevelación en el establecimiento de esta intimidad afectiva; debido a que es la herramienta primordial, para compartir y explorar los pensamientos, sentimientos y disposiciones más profundas de los miembros de la pareja como describen Díaz-Loving y Sánchez (2004). Sin embargo, puesto que una relación implica renuncias y negociaciones, no todos los jóvenes están dispuestos a hacerlo, ya que se valora más la individualidad sobre la relación.

Por otro lado, en concordancia con lo que comparten los jóvenes, las familias son un espacio donde se experimentan sentimientos de confianza y reciprocidad, los cuales posteriormente se ponen en práctica en las propias relaciones. Consideran que es probable que ciertas formas de relación que vieron entre sus padres las reproduzcan, como el caso de la comunicación y reciprocidad, o asimismo las dificultades para llegar a acuerdos o negociaciones.

Respecto a los constructos involucrados con la idea de amor y el de pareja, los jóvenes observan prácticas menos fijas, en comparación con como lo habían sido en otras épocas en donde el amor era “tengamos una vida hasta los 75 años”. Ellos mismos viven un amor que contiene “la idea de ser libres”, “estamos en una sociedad donde tenemos que movernos, que experimentar”. Es interesante como Bauman (2005) explica esta libertad desde el individualismo, ofrecida por la modernidad, que refleja miedo a establecer relaciones formales, con lazos frágiles que puedan soltarse si alguno de los miembros deseara separarse; relaciones que son más una manera de obtener beneficios.

Telfener (2013) propone que vivimos en una sociedad que se caracteriza por una modalidad de vida consumista, cuyo objetivo es la satisfacción inmediata que privilegia el bienestar personal y el espacio privado como por ejemplo “yo antepongo a mis amigos que a un chavo”, “poner las cartas sobre la mesa: a ver vamos a andar pero estas son mis condiciones”, “en esta época se piensa más en términos individualistas: qué quiero hacer, a dónde quiero llegar, privilegiar sobre todas las cosas mi proyecto”.

Giddens (1995) refiere que la emancipación femenina ha tenido una fuerte influencia en el modo en el que los individuos nos relacionamos dentro de la pareja así como en lo que esperamos de ésta. Así, el objetivo central en las relaciones de pareja de las nuevas generaciones de mujeres, ha dejado de ser el matrimonio y la maternidad, focalizándose ahora en el desarrollo dentro de la pareja. Las mujeres jóvenes valoran su independencia y priorizan el cumplimiento de sus propias metas incluso dentro de una relación amorosa, lo que es ejemplificado por el grupo focal “...estos tiempos ya son más de independencia, más que nada por las mujeres... ya no dependes de la otra persona ni de lo que le gusta, tú también tienes otros objetivos, otras metas. Ya no es un requisito forzoso casarse, para tener una vida de pareja bien. Esto tiene que ver con un cambio en la ideología y de nosotras como mujeres”.

Sin embargo, la maternidad es un tema que va cobrando más importancia en las mujeres conforme aumentan de edad. Mientras que en las participantes más jóvenes fue un tema que no apareció, en la entrevista a profundidad se habló de las expectativas que giran alrededor de tener hijos y fue claro cómo es que la idea de familia nuclear continúa siendo aquella valorada. Al preguntarle a la entrevistada cómo se imaginaba tener un hijo, está respondió “con una pareja pues porque yo crecí así, siempre vi a mis papás juntos”.

Discusión

Consideramos el constructo de intimidad afectiva como base en la conformación de relaciones de pareja, se diseñó un *modelo I* de estudio que nos permitiera explorar cómo los jóvenes de entre 18 y 25 años vinculan el *amor* y la *pareja*; la forma en la que viven sus relaciones afectivas, qué es lo que ponderan en una relación y cuáles son sus expectativas al involucrarse con alguien más. Tomando esto en consideración, el primer modelo de trabajo fue:

Modelo I

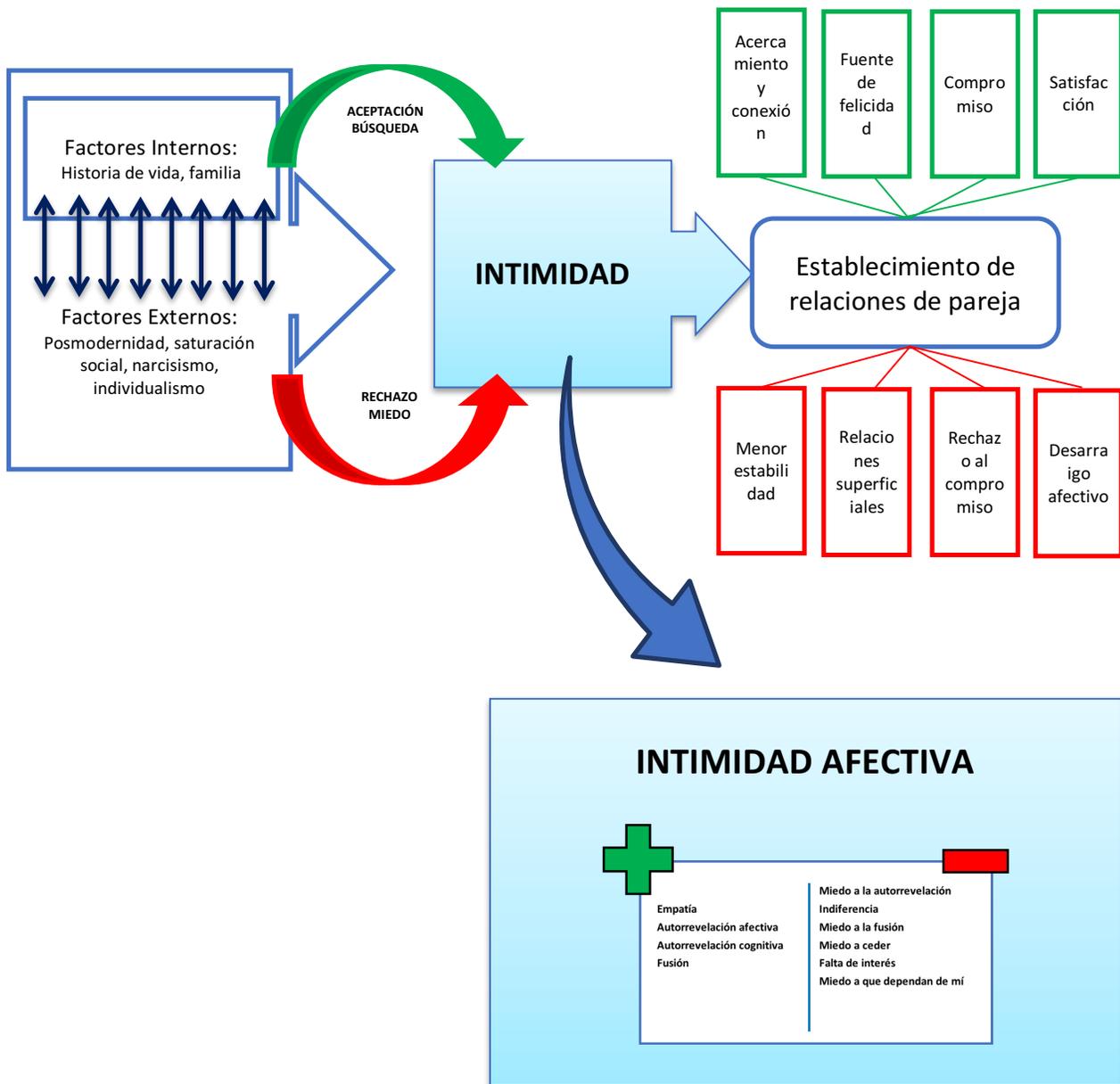


Dado que este modelo se basa en la intimidad afectiva como factor principal para el establecimiento de relaciones de pareja, las afectaciones a ésta, determinarán el tipo de relación que se establecerá. A su vez, la intimidad afectiva se ve determinada tanto por los factores internos como la historia de vida y el contexto familiar como los factores externos como los cambios en los valores y prácticas culturales que ha traído consigo la posmodernidad.

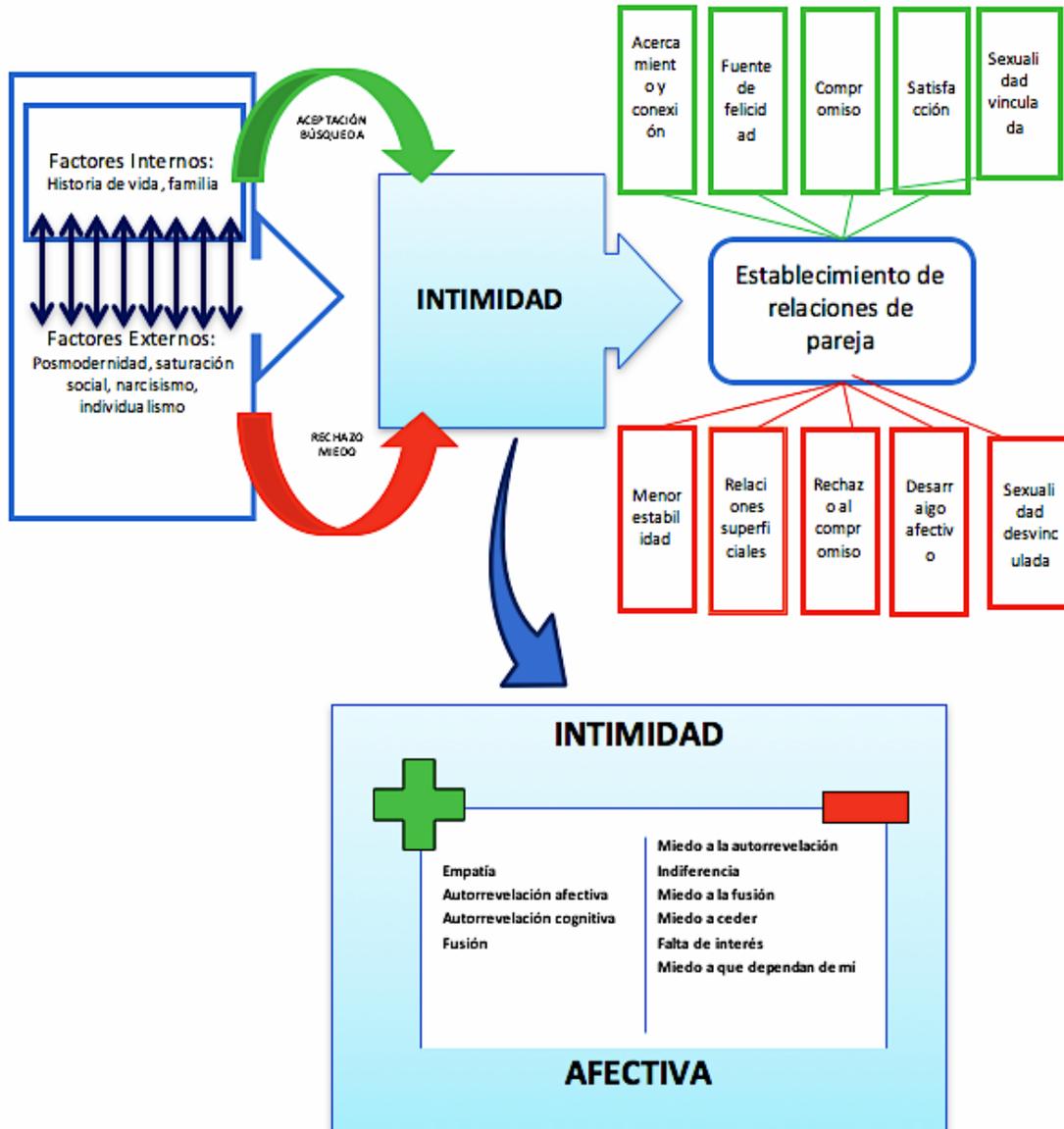
No obstante al adentrarnos en la investigación y en la revisión bibliográfica, así como en el estado del arte y la cuestión nos dimos cuenta que dentro de nuestro modelo nos estábamos inclinando por descifrar al miedo a la intimidad, más que el papel de la intimidad en el establecimiento de las relaciones de pareja.

Por ello se propuso el *modelo 2* con el que se procuró abarcar aquellos factores positivos y negativos de la intimidad afectiva que pudieran estar participando en el establecimiento de la relación, dando paso así a la búsqueda del papel que juega la intimidad afectiva en las relaciones de pareja.

Modelo 2



Una vez que se optó por llevar a campo el modelo, se diseñó un cuestionario para realizar el grupo focal en donde se pretendió profundizar en aquellos factores que se consideraron vinculados al constructo de intimidad afectiva, descubriendo que, parte importante de la intimidad en una relación es el aspecto sexual. Por lo cual, partiendo del análisis de resultados del grupo focal, se tomó la decisión de incluir este factor dentro del modelo de investigación para volverlo a llevar a campo, esta vez en una entrevista a profundidad, donde se tenía una mayor claridad sobre los aspectos que eran importantes para los jóvenes al introducirse en una relación de pareja. El *modelo 3* quedó como sigue:



Como se puede distinguir en este tercer modelo en el establecimiento de relaciones de pareja, factores internos del individuo como son: la historia de vida, la historia de sus propias relaciones, y la historia familiar y factores externos como: la saturación social, el individualismo y la búsqueda de aceptación se vinculan en el papel que tiene la intimidad en el establecimiento de las relaciones de pareja.

Este modelo propone un desglose abarcador de las tan diversas directrices (extrínsecas e intrínsecas) del constructo miedo a la intimidad por ello es importante que al aplicarlo se haga lo más personalizado posible.

Conclusiones

La idea de amor romántico que se forma en las primeras etapas de la vida, contrasta con las relaciones de pareja que encontramos hoy en día. La saturación social, la inmediatez por las cosas y el cuidar de una autonomía, así como el poner a prueba factores como la negociación y el compromiso, median el que se decida entrar o no a una relación de pareja más estable y formal. Por ello es más común encontrar relaciones abiertas, en las que no existe un compromiso ni se involucran sentimientos.

Sin embargo, cuando se está por un tiempo prolongado en este tipo de relaciones es complicado llegar a establecer vínculos que otorguen seguridad, afecto y confianza, lo que deriva en insatisfacción emocional y afectaciones en la calidad de vida de las personas. El miedo a involucrarse afectivamente, se ha convertido en una premisa de los y las jóvenes que los lleva a no invertir ni hacer proyectos en una relación. Sin embargo, se considera que al deconstruir aquellos componentes de lo que significa una relación de pareja ya que ésta se encuentra en continua mutación no sólo respecto a periodos históricos, sino también en el ciclo vital de cada persona, evitando discursos universalistas.

Por lo anterior se considera importante tomar en cuenta los factores que influyen en la conformación y consolidación de las parejas, ya que en ocasiones, las personas llegan a terapia debido a desacuerdos o desilusiones de su relación, encontrándose con contradicciones entre los marcos de referencia individuales, lo de su pareja y los de la sociedad en la que se desenvuelven.

Se considera que, dentro de las herramientas que la psicología podría aportar en este tipo de conflictos, está el crear espacios de reflexión, como talleres o grupos de encuentro en los que las personas dialoguen sobre su parecer y actuar frente a la postura que tiene al entrar en una relación de pareja. Conozca su punto de vista, lo expongan y consideren el punto de vista del otro.

Pareciera que los jóvenes al estar centrados en una etapa de la vida en donde se vive al momento, dejan de lado sus sentimientos o una vida en pareja a futuro; no obstante y contrario a esto, conforme van siendo mayores, es decir, los que están dentro de los 23 a 25

años, entran en una relación con miras establecer lazos a futuro y conformar una familia. Toma en cuenta cuestiones como el compromiso, la negociación y el cuidado por el otro, partiendo de la propia historia de vida y las experiencias que vivieron en sus familias de origen.

Así mismo, es importante evidenciar que las relaciones que establecen estos jóvenes buscar confluir características como libertad, compromiso, empatía y responsabilidad; hablan de relaciones equitativas y crecimiento profesional y personal para ambos miembros. Además de incluir a la “amistad” como parte de una buena relación.

Por ende, el tomar en cuenta estos factores, puede ayudar al terapeuta a mirar desde dónde la persona entra a una relación y cómo se involucra en la misma, invitando de esta forma, a que, tanto la persona como su pareja comprendan y reflexionen sobre la visión que tienen.

Desde esta óptica y a partir de la experiencia generada por este trabajo consideramos importante abrir dichos espacios de reflexión entre los y las jóvenes, quienes pueden sentirse confundidos e incluso estigmatizados al no encontrar congruencia entre las expectativas culturales y sociales, las cuales han hecho propias, que giran particularmente alrededor del amor romántico, y sus prácticas amorosas. Proponemos la creación de talleres dirigidos a esta población, en las cuales puedan co-construirse diálogos diferentes a los discursos de relación de pareja pre-establecidos.

Fuentes Consultadas

- Alberoni, A. (1997) *El primer amor*. Barcelona: Gedisa
- Allen J. P. & Hauser S. T., (1996) Autonomy and relatedness in adolescent-family interactions as predictors of young adults states of mind regarding attachment. *Development and Psychopathology*, 8, 793–809.
- Arnett, J.J (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Bartholomew, K. (1990). *Avoidance of intimacy: An attachment perspective*. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147–178.
- Bauman (2005) *Modernidad líquida* (59-104). México: FCE.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Cassidy, J. (2001). Truth, lies and intimacy: An attachment perspective. *Attachment & Human Development*, 3, 121-155.

- Connolly, J., & Goldberg, A. (1999). Romantic relationship in adolescence: the role of friends and peers in their emergence and development. En: W. Furman et al., (Eds.), *The Development of Romantic Relationships in Adolescence* (266-290). New York: Cambridge University Press.
- Collins, W. A., & Sroufe, L. A. (1999). Capacity for intimate relationships: A developmental construction. En: W. Furman, B. B. Brown & C. Feiring (Eds.), *The Development of Romantic Relationships in Adolescence* (125-147). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Crawley, J. & Grant, J. (2010). *Terapia de pareja. El yo en relación*. Madrid: Ediciones Morata.
- Del Río, A. M., Barrera, F. & Vargas, E. (2004). *Padres-hijos que se asocian con las expectativas de vinculación y de apoyo a la autonomía que tienen los adolescentes de las relaciones románticas*. *Suma psicológica*, 11 (95 -110).
- Descoutner, C. y Thelen, M. (1991). Development and validation of a Fear of Intimacy Scale. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 218-225.
- Díaz-Loving R. y Sánchez A., R. (2004). *Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja*. México: Porrúa.
- Erikson, E. H. (1980) *Identity and the Life Cycle*. New York: W.W. Norton & Company.
- Eddington, A.R., Mullins, L. L., Fedele, D. A., Ryan, J. L. & Junghans, A. N. (2010). Dating relationships in college students with childhood-onset asthma. *Journal of Asthma*, 47, 14-20.
- Holmes, B. & Johnson, K. (2009) Adult attachment and romantic partner preference: A review. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26:833-582
- Hook, M. K., Gerstein, L. H., Deterich, L., & Gridley, B. (2003). How close are we? Measuring intimacy and examining gender differences. *Journal of Counseling & Development*, 81(4), 462-472.
- Ingersoll, Norvilis, Zhang, Jia & Tetewsky (2008). *Reliability and Validity of the Fear of Intimacy Scale in China*. 90 (3), 270-279.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013). Panorama de violencia contra las mujeres en México. ENDIREH 2011. Recuperado de: http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/289574/932908/file/Rep_ENDIREH-2011.pdf
- Lloyd, M. (2011) *Fear of Intimacy in Romantic Relationships During Emerging Adulthood: The Influence of Past Parenting and Separation- Individuation*. (104-137) A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology (Clinical Psychology), School of Social Sciences and Psychology, Faculty of Arts, Education and Human Development, Victoria University.
- Martínez, R.E. y Cevallos, R. (2008). Relación de las experiencias sexuales infanto-juveniles con la confianza diádica y el temor a la intimidad en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 26(2), 229-239.
- Maquirriain, M. (1988). Intimidación humana y análisis transaccional (47-82). España: Narcea.
- Pasini, W. (1990). *Intimidación más allá del amor y el sexo*. México: Paidós
- Phillips, T., Wilmoth, J. D., Wall, S. K., Peterson, D. J., Buckley, R. & Phillips, L., (2013) Recollected Parental Care and Fear of Intimacy in Emerging Adults, *The Family Journal* 21: 335 originally published online 2 May 2013. Recuperado de <http://tfj.sagepub.com/content/early/2013/04/22/1066480713476848.full.pdf+html>

- Rivera, D., Cruz, C. & Muñoz, C. (2011) Satisfacción en las Relaciones de Pareja en la Adulthood Emergente: El Rol del Apego, la Intimidad y la Depresión. *Terapia Psicológica*, 29, 77-83.
- Sprecher, S. y Hendrick, S.S. (2004). Self-disclosure in intimate relationships: associations with individual and relationship characteristics over time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(6): 857-877.
- Sternberg, R. (1990). A triangular theory of love. *Psychology Review*, 93(2), 119-138.
- Sternberg, R. (1998). *El triángulo del amor*. México: Paidós.
- Tarrés, M. L (2004). *Observar, escuchar y comprender: sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México: Flacso
- Telferner, U. (2006) *Ho sposato un narciso (7-80)*. Roma: Castelvecchi
- Telferner, U. (2013) *Gli amori briciola. Quando le relazioni sono asciutte (7-80)*. Roma: Magi.
- Vargas, J. e Ibáñez, E. (2008) La diferenciación como un modelo para el análisis de las relaciones de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11, 1 (102- 115).
Revisado en:
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol11num1/vol11No1Art6.pdf>
- Waring, E. M. (1984). Facilitating marital intimacy through self-disclosure. *The American Journal of Family Therapy*, 19(4), 123-136.

3.3 Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento; atención y prevención comunitaria

3.3.1 Productos Tecnológicos

3.3.1.1. "Taller introductorio a la práctica terapéutica en el contexto de la formación en terapia familiar"

El taller describe una exposición breve de las técnicas terapéuticas que se consideran, aportan para la formación en el quehacer terapéutico de educando, con el objetivo de facilitar su inserción a la práctica clínica y al trabajo en el contexto de formación en Terapia Familiar. El taller se propone desde una visión posmoderna y sistémica de segundo orden, donde la figura del terapeuta es parte fundamental en el sistema terapéutico.

El taller tuvo una duración de 3 sesiones espaciadas semanalmente, con una duración aproximada de 120 minutos cada una. Las participantes fueron estudiantes de la maestría de segundo y de cuarto semestre en Psicología Clínica en el semestre lectivo 2015-2 de la Residencia en Terapia Familiar, de la Facultad de Psicología en Ciudad Universitaria. Las estudiantes que colaboraron en el diseño, elaboración e impartición del taller fueron:

- Paulina Lecanda Álvarez
- Esther González Ovilla
- Vianey Méndez Vergara

El objetivo fue promover habilidades para que las participantes pudieran explorar su estar en el quehacer terapéutico, mediante la reflexión teórica y el intercambio de experiencias con los otros integrantes del grupo y las facilitadoras. Se propuso:

- Reflexionar sobre nuestra postura en el sistema terapéutico desde la cibernética de segundo orden.
- Brindar a los participantes herramientas teóricas y prácticas para el ejercicio terapéutico en las primeras entrevistas y de contención emocional en situaciones de crisis.
- Reflexionar sobre las implicaciones de la práctica en co-terapia.
- Generar herramientas grupales que faciliten la práctica supervisada y la co-terapia para potencializar la experiencia de aprendizaje.

Para esto, los contenidos abordados en el taller fueron:

- La postura de la terapeuta
 - Vínculo y alianza terapéutica
 - Escucha atenta y empatía
 - El ritmo en la conversación
 - La curiosidad
 - El cliente es el experto
- Contención emocional en crisis
- El sistema terapéutico (sistemas de observación)
- La co-terapia
 - Supervisión
 - Equipos de retroalimentación

A lo largo del trabajo realizado en el taller se conversó sobre la importancia detenernos a meditar sobre nuestra postura y su responsabilidad, desarrollar habilidades de contención en momentos de crisis, además de; porque suele ser una manera de aprender y de hacer terapia; prepararnos para trabajar en co-terapia y para ser supervisados.

En cada sesión se hacían ejercicios que permitieran reflexionar y entender su postura en el sistema terapéutico integrando no sólo a las consultantes con las que trabajaban, sino a sus co-terapeutas, supervisores y equipos reflexivos.

Las participantes concuerdan en que les gustaría que se diera más espacio a la reflexión y conocimiento del trabajo de co-terapia, ya que consideran que es una herramienta importante de trabajo en el proceso de formación terapéutica y no se es muy retomado en las asignaturas de la Residencia. Rescatan como punto favorable, reconocer que las herramientas con las que cuentan pueden ser puestas en juego sin que necesariamente esto traiga como consecuencia una afectación al sistema.

El tema de contención emocional en crisis, les resultó muy revelador, mencionan que los ejercicios les permite vislumbrar las herramientas con las que cuentan para poder ponerlas en juego en el trabajo terapéutico, mismas que usan en su práctica clínica y que les permite relacionarse en el sistema desde una mirada más posmoderna y colaborativa, respetando el espacio y la necesidad de aquel con el que trabajan y se relacionan.

3.3.1.2. Traducción de un texto

Se realizó la traducción del texto: *Práctica narrativa y el “desentrañamiento” de identidades concluidas* de Michael White (2001) con el objetivo de facilitar y contextualizar diversos términos que el autor propone en su escrito sobre el desentrañamiento de conclusiones de identidad. Este texto estará a disposición de los alumnos en un lenguaje más apegado a los modismos locales, lo cual pretende facilitar el entendimiento, reflexión y aplicación de los conceptos.

Se consideró que el apropiarse de estas ideas y assimilarlas en un lenguaje más coloquial, radica en la importancia que resalta White (2001) que tiene la externalización del problema en los procesos en los que la identidad de una persona, ha sido trastocada por diversas historias. Comparte cómo junto a sus pacientes descubre la utilidad de las conversaciones de externalización y cómo las mismas proveen de mecanismos para desentrañar las conclusiones de identidad negativas y generar otras más ricas a través de las conversaciones de reautoría.

Con relación a las conversaciones de reautoría, White (2001) hace una advertencia en cuanto a tener cuidado en atribuir una identidad normal o natural en la persona por el hecho de estar inserto en una cultura. Justo aquí recalca que no es suficiente dar por sentado que los entendimientos de la mayoría son los entendimientos de todas las personas. Es decir, no porque, para la mayoría se considere que ciertas costumbres son “positivas o aceptables” quiere decir que a todos les/nos corresponde tomarlas por ciertas.

De tal modo, nuestra tarea como terapeutas va en pugna de hacer exótico lo cotidiano o cuestionarlo; ya que, en ocasiones es justo esos discursos sociales o culturales los que atrapan a las personas y las controlan; empero, al mismo tiempo las proveen de una identidad. Así en el texto otorga algunas opciones que llegan a ser viables para las conversaciones terapéuticas donde los terapeutas vayamos fuera de las narraciones normalizadoras, más allá de los relatos de la historia, la cultura y la familia... “Así conocemos cómo la vida de las personas es conectada con la vida de otros alrededor de temas y valores compartidos. De esta forma, este desentrañamiento que empleamos nos compromete [comúnmente] en algo inesperado” (White, 2001; pág. 55).

3.3.2 Programas de intervención comunitaria

“Cómo mejorar la relación padres-hijos tomando decisiones positivas”

En respuesta al objetivo del programa académico de Posgrado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México en relación a la aplicación de los conocimientos en Psicología (Posgrado en Psicología, 2015); en la residencia de Terapia Familiar de la Facultad de Psicología, se lleva a cabo un “Seminario de Intervención Comunitaria” dirigido por la Mtra. Silvia Vite San Pedro, con el objetivo de que los educandos apliquen los conocimientos adquiridos a lo largo de la Residencia en un contexto social y en respuesta de las demandas del mismo.

Dado lo anterior, se diseñó un Taller de Intervención Comunitaria que diera respuesta a las necesidades de la población con la que se pretendía trabajar. Las estudiantes que colaboraron en la proyecto de taller fueron:

- Karla Nohemí García Abarca
- Esther González Ovilla
- Vianey Méndez Vergara
- Nara Gabriela Pérez Mercado

Cabe señalar, que la implementación del taller quedó a cargo de Karla García y de Nara Pérez dado que Vianey Méndez y yo nos encontrábamos realizando una estancia académica en el Instituto Sistémico de Buenos Aires al tiempo que se aplicó el taller en México.

Dicho taller tiene como nombre “*Cómo mejorar la relación padres-hijos tomando decisiones positivas*”. Se trabajó con las madres y padres de lxs estudiantes de la Escuela Secundaria Estatal “Francisco Bravo Aguja” en el Estado de México. Con una duración total de 10 horas divididas en 4 sesiones de 2:30 Hrs. cada una. A continuación se esboza un resumen del trabajo realizado.

Justificación

Existe evidencia que el rol de la familia y la relación de los adolescentes con un adulto significativo fungen como un factor crítico para su desarrollo saludable. En 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) analizó numerosos estudios con el fin de identificar las intervenciones más efectivas para incidir en los factores de riesgo y de protección de los comportamientos que influyen la salud de los adolescentes. Los estudios demostraron que la relación de los hijos con los padres juega un rol clave en determinar los resultados en la salud de los adolescentes presentando una gran oportunidad para intervenir en la promoción de conductas saludables. El apoyo de la familia se asocia a una mejor salud de los adolescentes y jóvenes (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2009).

➤ Objetivo General:

Al finalizar el taller lxs participantes reconocerán, comprenderán y formularán las acciones concretas que pueden llevar a cabo para generar el cambio en la relación con sus hijxs.

➤ **Objetivos Específicos:** Durante la sesión lxs asistentes:

- indagaran cómo influye su participación en la relación con sus hijxs, con el fin de explorar otras maneras de relacionarse.
- describirán detalladamente cómo es la relación que desean tener con sus hijxs adolescentes.
- analizarán pautas de comportamiento que les son poco útiles para generar relaciones satisfactorias con sus hijxs, así como las que les han funcionado anteriormente. Llevando acabo la aplicación de al menos una conducta útil para cambiar la pauta.
- conocerán los principios para aplicar reglas y consecuencias en la disciplina con adolescentes.
- practicarán la negociación al establecer las reglas de su casa.

Las temáticas que se trabajaron a lo largo de las sesiones fueron:

- Relación padre/madre-hijo
- Relación orientada a una solución
- Peticiones de acciones
- ¿Qué es una pauta de interacción?
- Control del enojo
- Identificar y cambiar las pautas que no funcionan
- Establecimiento de reglas, límites y consecuencias
- Responsabilidad y negociación
- Identificación de habilidades como padres
- Reconocer fortalezas en los adolescentes

3.3.3 Constancias de asistencia a eventos académicos.

- Ponente en el *XXI Congreso Nacional de Psicología Clínica “Familia y Pareja: Tradición y diversidad”* en la ciudad de Santiago de Chile, Chile; con el trabajo de investigación en co-autoría “Construcción de una escala para medir el miedo a la intimidad afectiva en la adultez emergente” (24 de octubre 2014).
- En el *XXI Congreso Nacional de Psicología Clínica “Familia y Pareja: Tradición y diversidad”* en la ciudad de Santiago de Chile, Chile; Yineguela Jiménez, presentó el trabajo de investigación en co-autoría: Jiménez, Y.; Méndez, V. y González, E. (2013) “Miedo a la intimidad en las relaciones de pareja y lazos parentales en adultos emergentes” .

Asistencia

- Taller “Restaurando el Daño de los Conflictos Escolares” Dr. Winslade. (Enero 2015).
- Seminario “Pensar en lo clínico: Diferentes contextos” Dr. Marcelo Pakman, Dr. Prieto Barbeta y Dr. Michele Mattia. (10 hrs. Curso, 30 de Octubre de 2015).
- 3er. Congreso Internacional en Terapia Breve y Familiar. Continuación y transición de lo Sistémico. (22, 23 y 2 de Noviembre de 2013).
- Encuentro “Curiosidad, abordaje sistémico construccionista: Otra visión y otra posición”. Dr. Antonio Caruso (10 hrs, Noviembre 2013).

3.3.4 Programa de Pasantía Internacional. Instituto Sistémico de Buenos Aires.

| | |
|--------------------------------|---|
| Duración | 1º de abril al 30 de junio de 2015. |
| Lugar de Realización | Instituto Sistémico de Buenos Aires, Cede Central y Sede Oeste. Ciudad Capital Buenos Aires, Argentina. |
| Coordinador de Pasantía | Dr. Omar Biscotti |

La estadía tuvo como propósito conocer, profundizar y aprender del trabajo en Terapia de Familiar y Terapia de Pareja que se ha desarrollado el Instituto Sistémico de Buenos Aires dentro del marco sistémico.

Las actividades desarrolladas durante la estadía se desglosan en la siguiente tabla:

| Actividad | Trabajo realizado | Coordinador del curso |
|--|---|---|
| Curso de Hipnosis Ericksoniana I y II | Se revisó y discutió: <ul style="list-style-type: none"> • Principios de la Hipnosis Ericksoniana. • Técnicas de inducción al trance. • Modelos de inducción en hipnosis tradicional. • Modelo de Erickson, Zeig, O’Hanlon, Rossi, Teresa Robles y Rosen. • Aplicación de la Hipnoterapia a diferentes trastornos psicológicos | Lic. Alicia Salituri |
| Observación de material videograbado. | Observar y analizar el trabajo terapéutico con parejas, familias y pacientes tratados con los diversos modelos de intervención que se manejan en el Instituto. | Dr. Omar Biscotti Lic. Graciela Frascino |

| | | |
|--|--|---|
| Diplomatura en Terapia de Pareja | Se revisaron los cambios ocurridos en la pareja humana desde mediados del siglo XX. Uno de los objetivos fue actualizar los conocimientos sobre las problemáticas que generan conflictos de pareja actualmente. Durante el curso se propició la aplicación de los recursos técnicos de la Terapia Sistémica, al trabajo con parejas. | Dr. Omar Biscotti |
| Equipo de Profundización en Terapia de Pareja | Se exploró el trabajo de intervención que el equipo realiza con parejas, se realizaron ejercicios de supervisión de casos. | Dr. Biscotti Lic. Alabau Lic. Casini Lic. Frascino |
| Equipo de Profundización en Terapia de Familias | Se realizó trabajo de intervención con familias, se analizaron casos y se participó en supervisiones de casos que tuvieran problemáticas con abordaje familiar. | Lic. Frascino Lic. Colomer Lic. Urtubey |

3.4 Habilidades de compromiso y ética profesional

3.4.1 Consideraciones éticas que emergen de la práctica profesional

Como parte de la misión y visión que establece el Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México está el preparar a “profesionales en psicología con sentido ético y compromiso con la realidad social, que contribuyan al desarrollo de la psicología como ciencia, y coadyuven en la identificación y solución de problemas nacionales” (Posgrado en Psicología, 2015:s/p). Dado esto, a lo largo de a residencia, los educandos, continuamente se encuentran investigando, analizando y reflexionando la postura ética de su quehacer profesional.

La Comisión de Honor y Justicia de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999), señala en el Código de Ética la responsabilidad que el terapeuta tiene con los pacientes, la cual incluye respetar los derechos de quien busca ayuda y llevar a cabo acciones que pugnen por garantizar un uso apropiado de los servicios. Por la influencia que se considera pueden llegar a tener sobre las personas, se pide a los terapeutas discreción al dar su opinión en público o privado. Para con la profesión, se ven obligados, los terapeutas, a respetar los derechos y obligaciones de sus colegas y colaborar en la mejora de la profesión.

Entre los derechos que se pretenden cuidar se recomienda tomar precaución en cuanto a la relación que se establece paciente-terapeuta, para que éste último evite que su juicio sea deformado y que no haya abuso alguno. La confidencialidad de cada uno de los pacientes deberá ser guardada estrictamente, excepto en aquellos casos en que así lo determine la ley, se rompa para prevenir el daño a uno o más personas o si existe una facultad por escrito previamente acordada con el paciente, y la información será usada sólo en los casos que determine dicho permiso (Asociación Mexicana de Terapia Familiar, 1999). La ética desde el punto de vista constructivista me permite reconocer la responsabilidad que tengo en mi accionar como terapeuta frente al sistema familiar, la ética nos hace libres de elegir pero al mismo tiempo responsables de dicha elección (Foerster, 1999).

Por su parte en el construccionismo social la ética está dada por el accionar que tienen los participantes del juego; es decir, según Glasersfeld (1994) cada persona actúa conforme consiente el resultado de sus actos; no obstante, la argumentación de por qué realizó tal acción, es una acción que realiza en la interacción con otros y de los resultados que obtiene de esta. Lejos de lo que podría parecer, la posmodernidad invita a tener una postura ética y política frente a cada acción y decisión que tomemos en nuestro accionar y por ende en la realidad que construimos; esto da margen a que existan un sin número de interpretaciones, historias y realidades, sin que por ello haya escape a la responsabilidad que cada una de estas conlleva (Kvale; 1995).

El terapeuta, al participar en esta realidad construida, acepta que está interactuando continuamente con otros participantes que lo invitan a interactuar de diferentes maneras, así interviene en una serie de juegos en los que las reglas de relación son tan diversas como el número de jugadores y contextos en que la interacción se da. Gracias a que todo el tiempo estamos participando en dichos juegos es que podemos incorporarnos a esas diferentes pautas de interacción social y co-construir una realidad social, dando paso a una responsabilidad relacional. El terapeuta, inevitablemente, desde su primer encuentro con los consultantes, participa abiertamente e invita a que las personas hagan lo mismo, compartiendo, resumiendo, cuestionando y dialogando la información que está percibiendo. Sería ir “haciendo público” (Rentería, 2011: 16) lo que va emergiendo, procurando así invitar a que cada uno de los participantes hagan lo mismo.

En este sentido, Cecchin, Lane, y Ray (1998) mencionan que la irreverencia permite que el terapeuta no asuma la responsabilidad de cambiar a las personas sino que sólo es responsable de lo que percibe, y de cómo actúa con relación a la familia que busca su ayuda; pugna por una cultura del respeto, hacia las decisiones que toma la familia y a confiar que hacen y resuelven lo mejor que pueden. Respetar al otro significa reconocerlo. Así, se considera que el respeto es terapéutico porque interrumpe los comportamientos que no han funcionado pero no da la solución al posible conflicto por el que deviene la consulta.

El respeto va siempre en contra del método tradicional que clasifica a las personas de acuerdo a un diagnóstico. Respetar es una forma diferente de enfrentar el problema, buscamos tener respeto por la “elección de las personas”, en las circunstancias en las que se encuentran y con las relaciones que tienen, con el respeto vamos a ver lo que funciona (Canova, 2005).

Se puede decir que el respeto es parte de la curiosidad, tratar de entender la elección de vida, de comportamiento, ver los síntomas como una expresión de una forma de vida hace inútil al diagnóstico ya que no se puede diagnosticar un estilo de vida. Todos los mensajes humanos son mensajes y la curiosidad tiene la finalidad de entender estos mensajes. Yo pretendí –pretendo– seguir estas formas de estar con el otro, en mis sesiones, con mis compañeros y maestros.

El terapeuta curioso, respetuoso, trata de entender diferentes lenguajes, síntomas, situaciones complicadas, dolorosas, narraciones atrapadas, etcétera. Como mensaje significa que esa persona quiere ser respetada, quiere que su lenguaje sea reconocido, que alguno entienda el mensaje que no está hecho sólo con palabras y que se expresa con todo el comportamiento. El terapeuta algunas veces logra entender el mensaje y entonces el respeto existe cuando se escucha el mensaje global, no sólo las palabras (Canova, 2005).

IV. Consideraciones finales

Como ya se hizo alusión previamente, el Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, establece como misión, formar a profesionales de alto nivel académico en los ámbitos de investigación, docencia y práctica profesional capaces de desarrollar y aplicar un conocimiento complejo y crítico para la implementación y reelaboración del quehacer científico.

En la Residencia de Terapia Familiar, de la Facultad de Psicología, se puntualiza aún más esta misión, y se pugna por formar psicólogos comprometidos con la profesión, con una postura ética, que tenga las habilidades necesarias para diagnosticar, evaluar e intervenir en las diversas problemáticas que los consultantes y las familias presentan. Es así que yo como parte de esta Residencia, atestiguo a lo largo de mi formación la implementación que dichos alcances pretenden. A continuación y para finalizar con este Reporte, presento un resumen de las habilidades y competencias profesionales adquiridas.

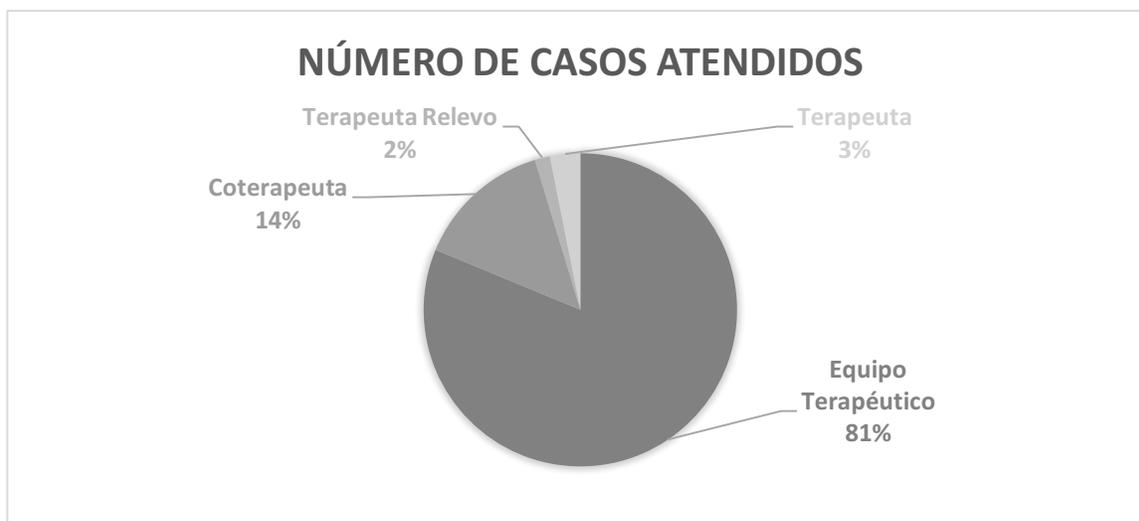
4.1 Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas

Como se mencionó en los párrafos anteriores, a lo largo de la Residencia en Terapia Familiar, fui una colaboradora activa de la adquisición y construcción de estas habilidades, las cuáles me han permitido adentrarme en el quehacer profesional con una visión más clara de las implicaciones que esto conlleva.

Antes que nada, el conocer la epistemología que subyace a los modelos de la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna, me permite vislumbrar desde dónde estoy parada en mi quehacer profesional. Una epistemología posmoderna que invita a reflexionar y tener una postura ética frente a las acciones y decisiones que tomamos, y es desde aquí que reflexiono sobre los diversos procesos que participé.

Colaboré en 52 casos como equipo terapéutico, 9 como coterapeuta, 1 terapeuta “relevo”⁴ y 2 como terapeuta. La gráfica de los mismos se presenta en la tabla 4:

Tabla 4. Número de casos atendidos. Residencia en Terapia Familiar de Agosto de 2013 a Julio de 2015.



Dentro de las problemáticas presentadas, se encuentran: problemas de pareja, infidelidad, estrés laboral, TDAH, pensamientos obsesivos, depresión, dificultades en la relación padres/madres-hij@s, problemas escolares, violencia contra la mujer, duelo y ansiedad. Del total de casos, 14 fueron dados de baja por diversos motivos –inasistencia en su mayoría-, y el resto concluyó el tratamiento, por lo que se consideran alta.

Participé en la presentación de dos investigaciones en un Congreso Internacional en Psicología Clínica en la Ciudad de Santiago de Chile, una de ellas, como co-autora “Miedo a la intimidad en las relaciones de pareja y lazos parentales en adultos emergentes” y en otra como co-autora y exponente “Construcción de una escala para medir el miedo a la intimidad afectiva en la adultez emergente”.

⁴ El terapeuta relevo es una modalidad de intervención terapéutica que trabajamos desde la propuesta realizada por la Mtra. Miriam Zavala Díaz, en la que un equipo terapéutico trabaja en conjunto con la familia. En la primera sesión se presenta el equipo completo y uno de los terapeutas se queda trabajando con la familia, mientras el resto del equipo pasa detrás del espejo y en la pausa retroalimenta al terapeuta. En la siguiente sesión el terapeuta al frente es relevado por otro terapeuta del equipo y continúa el trabajo con la familia.

Colaboré en el diseño, elaboración y ejecución de dos Talleres, uno dado a Residentes colegas de la Residencia en Terapia Familiar llamado “Taller introductorio a la práctica terapéutica en el contexto de la formación en terapia familiar” y el otro, “Cómo mejorar la relación padres-hijos tomando decisiones positivas”, fue impartido por las psicólogas Karla García y Nara Pérez, en una secundaria del Estado de México.

Así mismo fui beneficiada con el apoyo de una beca para realizar una estancia Académica Internacional en el Instituto Sistémico de Buenos Aires, en Buenos Aires, Argentina, donde tuve un acercamiento con la propuesta de trabajo de Omar Biscotti con parejas que le llama “meterse en la piel del otro” y el trabajo de Hipnosis Ericksoniana de la Lic. Alicia Salituri. El cuál me sirvió, para profundizar los conceptos de Erickson que habíamos venido estudiando en la Residencia.

4.2 Reflexión y análisis de la experiencia

Para comenzar con este apartado, me gustaría comentar cómo es mi primer encuentro con la Terapia Familiar y por qué decido que ésta es la maestría que deseo estudiar (y me refiero específicamente a la Residencia en Terapia Familiar de la UNAM) y en la cual tuve la fortuna de formarme. En el 2011, realizó una movilidad internacional a nivel Licenciatura en la Universidad Santo Tomás en Bogotá, Colombia, en donde el trabajo clínico que se enseña a los alumnos es prácticamente enfocado en la corriente epistemológica de la terapia familiar.

Por lo cual al integrarme a mis primeras cátedras, recuerdo perfectamente que una compañera me pregunta ‘¿y tú de qué corriente epistemológica eres? ¿Con cuál te identificas más?’ Al oír esto mi mente se quedó en blanco, dije dentro de mí ‘¿Cómo? ¿Corriente epistemológica? ¿y eso que es? ¿identificada?’. Dado mi nerviosismo frente a dicho cuestionamiento preferí quedarme callada y evitar la respuesta. No obstante, mi curiosidad me llevó a adentrarme a aquello que desconocía, porque mientras mi mente pensaba en estas cosas... continua la chica diciendo ‘Aquí algunos profesores son humanistas y los menos positivistas, los mejores manejan las corrientes posmodernas...’ Entonces mi cabeza entro en un ‘biiiiiiiiiiip’ y no salió de ahí hasta que pude aclarar a qué se refería ella con todo esto.

Claro, suena alarmante que una estudiante del último semestre de la carrera no sepa ni qué está haciendo ni de dónde viene la postura epistemológica con la que cree que trabaja. Frente a todo este mar de abochornamiento, decido inscribirme accidentalmente a clases relacionadas con la Terapia Familiar, que claro, ni siquiera tenían nombre de Terapia Familiar, sino algo como “Modelos sistémicos en psicología”.

Una vez aventurada en este barco, mi primer lectura es una de Gergen, ¡oh, no!, mi cabeza no entendía absolutamente nada; literal, lloraba porque leía cinco veces la lectura y aun así yo no entendía nada. Pero hoy en día y a la luz del tiempo estoy muy feliz de haberme topado con ese texto de Gergen que me llevo a reflexionar y comenzar a leer cosas que desconocía y por supuesto, terminé amando ☺.

Como parte de ese viaje de nuevos descubrimientos, ¿por qué no? hago prácticas en la Clínica de la Facultad en Bogotá y ¡claro!, se atienden familias, el trabajo no era supervisado en vivo, sino narrado, y cuando me preguntaban “¿Y qué más? ¿Todo bien? ” yo contestaba “no, no tengo claro lo que estoy haciendo”, sin embargo las supervisiones no lograban calmar mis inquietudes pese al esfuerzo del supervisor, no obstante logré formular algunas conclusiones de esto: 1) No puedo dar terapia sin tener las herramientas necesarias para esto, 2) Las familias y los procesos terapéuticos son una cosa sumamente compleja, con las cuales se tiene que tener una preparación amplia para trabajar.

Es así que, investigo y descubro que hay una Maestría en Terapia Familiar en mi casa de estudios y con docentes que manejan un nivel de preparación alto y completo el cual transmiten y comparten con sus educandos. Por lo que pongo manos a la obra para ir tras el sueño, objetivo, meta, gusto, etc. que había decidido emprender.

Mi paso por la Maestría fue bastante formador, deformador y reformador en muchos aspectos, personales y profesionales. El estar en una formación que demanda un alto compromiso por parte de sus participantes, implica realizar mucho esfuerzo que en ocasiones, (porque no decirlo,) hacía que por momentos me sintiera rebasada. No obstante y gracias al apoyo, cuidado y respeto de mis compañeros, profesores, supervisores, tutora, terapeuta y familia, logramos/logré concluir con el proyecto.

Una de las cosas que me parecen más formidables, es el trabajo en equipo, el sistema no sólo implica a las familias, o terapeutas-consultantes, sino que en todo momento estamos de alguna manera relacionados y traemos con nosotros las voces de aquellos que participan. La epistemología de la Terapia Familiar es puesta no sólo al servicio de los consultantes, o de la psicología, sino de la formación y la vida de quienes comparten sus premisas.

Me alegra saber que hoy en día podría conversar con esta chica y decirle cuál es la epistemología en la que me encuentro parada, reconociendo que no es la única propuesta, pero sí con la que más comparto premisas y la ética profesional que manejo. La Residencia me ha permitido ver una transformación en mi sistema de creencias, y saber que los consultantes han participado en esto y seguirán haciéndolo.

Considero que los trabajos de investigación que se realizan en la Maestría nos permiten vislumbrar problemáticas que, no solamente se podrían trabajar dentro de un consultorio, sino que abren el rango de acción e implicación de las premisas de la terapia familiar sistémica, en el contexto comunitario, y así observar la aplicación e implicación que puede tener la Terapia Familiar fuera de este ámbito en un contexto más amplio.

Los casos que presenté en el reporte fueron sumamente significativos para mí, me llevaron a reflexionar sobre mi postura frente a diversas situaciones. Yo no tenía claro el nivel de violencia contra la mujer que existe en nuestro país. Crecí en una familia, no sólo nuclear, sino extensa, en donde las diferencias entre los roles de género no limitan las cosas o decisiones de una persona, por lo que mi burbuja no me daba para ver más allá de lo que yo vivía.

La violencia al interior de las familias no es algo que se converse con tal facilidad entre un grupo de amigos, dado que hay un estigma social frente a esto. El ver el proceso de Emma me permitió vislumbrar las posibilidades que las personas tienen para salir adelante o vislumbrar la realidad tan temida y que tememos y que pueden llegar a ser veladas por historias abrumadoras.

En cuanto al proceso en que acompañé a Roberto, vi cómo la cultura del patriarcado, no sólo afecta a las mujeres, sino que para los hombres también trae consigo sus propias afectaciones. Por supuesto que el deconstruir, reflexionar y cuestionar, no sólo sus premisas, sino las mías me permitió tomar otras posturas frente a los pacientes y observar que mi necesidad u objetivo no necesariamente es el que la persona trae a consulta. Así, pasar de seguir qué dice el manual a estar en el proceso, me ubico en otro lugar dentro de la terapia y conmigo misma.

4.3 Implicaciones en la persona del terapeuta, la profesionalista y el campo de trabajo

La ética vista desde una mirada posmoderna, me permite reconocer la responsabilidad que tengo en mi accionar como terapeuta con el sistema familiar, pero al mismo tiempo, este sistema también tiene responsabilidad sobre las acciones y decisiones que toman.

Si partimos del hecho de que cada observador traza sus propias distinciones; las cuales emergen de una información que ha sido significativa para ellos; derivada de su propia epistemología, entonces el sistema familiar también está constituido por varios observadores, que traza distinciones a través del lenguaje, las cuales permiten crear una realidad actual, que se va modificando durante la conversación. La tarea de la terapeuta, desde mi punto de vista, es poner a la mesa las distinciones que cada observación trae a colación y crear un ambiente que permita la interacción de los diferentes puntos de vista, legitimando cada uno de ellos, invitando a los miembros del sistema a ampliar la visión que tienen sobre sus propias distinciones.

Considero que la tarea de la terapeuta consistiría entonces en invitar a la familia a tomar sus propias decisiones y destacar la relación que existe entre las distinciones que cada integrante tiene sobre la situación, y cómo a partir de una escucha mutua, pueden llegar a modificar la realidad que han construido alrededor de la situación.

Al darse el escenario para dichas posibilidades, se adquiere consciencia de los efectos que tiene lo que se vive y las decisiones que se toman al materializar dicha postura. Para cerrar, cito a Harold Goolishian (1994):

“Otra manera de entender la terapia es que la gente siempre expresa: “yo siento que no tengo agencia, algo está pasando en mi vida y no puedo hacer nada respecto de lo que sucede”. Pienso que el cambio en terapia no es la resolución de problemas, sino el restablecimiento del sentido de agencia que es paralelo al desarrollo de nuevas narrativas y, en consecuencia, nuevas intenciones que sean consistentes con esa agencia. Si la experiencia terapéutica es vivida como exitosa, lo que la gente experimenta es una sensación de libertad: ahora puede tomar acción por sí misma” (pág. 311).

Referencias

- Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999). *Código ético*. México: Autor.
- Andersen, T. (1995). "El lenguaje no es inocente". *Psicoterapia y Familia*. 8(1) Pp. 3-7.
- Andersen, T. (1998). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*, Pp. 37- 85. Gedisa: Barcelona.
- Anderson, H. (2000) "6. La terapia como conversación dialógica". En H. Anderson. *Conversación, Lenguaje y Posibilidades* (Pp. 154-183). Buenos Aires: Amorrortu.
- Andolfi, M. (2003) *Manual de psicología relacional la dimensión familiar*. Bogotá: Corporación Andolfi y González.
- Ariza, M. y De Oliveira, O. (2004), "Universo Familiar y Procesos Demográficos" en, Ariza, M. y De Oliveira, O. (coords.) *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. México: UNAM.
- Barbetta P. (2014) *Irony. A Homage to Gianfranco Cecchin*. Metalogos-systemic-therapy-journal.gr
- Bateson, G. (1998) "La cibernética del "sí-mismo" (self): una teoría del alcoholismo". En G. Bateson. *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.
- Bertrando P. (2011) *Terapeuta Dialógico. El diálogo que conmueve y transforma*. México, México: Pax.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004) *Historia de la Terapia Familiar. Los personales y las ideas*. Barcelona: Paidós.
- Biscotti, O. (2006) *Terapia de pareja. Una mirada sistémica*, (Pp. 13-90, 131-146). Lumen: Buenos Aires.
- Bonino, L. (2004) "Las microviolencias y sus efectos: Claves para su detección". En C. Ruíz-Jarabo, P. Blanco, *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (Pp. 83-102). Madrid: Díaz de Santos.
- Boscolo L. y Bertrando P. (1992). "El anillo reflexivo de pasado, presente y futuro en la terapia sistémica y la consulta". *Family Process*, (31): 119-130. Traducción.
- Boscolo L. y Bertrando P. (1996). *Los tiempos del tiempo*. Barcelona: Paidós.
- Boscolo, L. Cecchin, G., Hoffman, L. y Penn, P. (1989). *Terapia Familiar Sistémica de Milán: Diálogos sobre teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Campbell, D. y Draper, R. (1985). "Twenty more questions: selections from a discussion between the Milan associates: Luigi Boscolo and Gianfranco Cecchin with the editors David Campbell and Rosalin Draper. En D. Campbell y R. Draper. *Applications of Systemic Family Therapy. The Milan Approach*. Florida: Grune and Stratton.
- Bowen, M. (1978) *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Paidós: Barcelona.
- Cade, B. y O'Hanlon, H.W. (1993). *Guía breve de terapia breve*. Barcelona: Paidós
- Canova, R. (2005). *El misterio del respeto*. Conessioni. (16) Febrero.

- CDI, (2009) *Regiones indígenas de México*. Recuperado el 07 de octubre de 2013 en http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=245&Itemid=49
- Cecchin, G. (1987). "Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: Una invitación a la curiosidad". *Family Process*, (26) 4: 405-413.
- Cecchin, G. Lane, G. y Ray, W. (1997). *Verità e pregiudizi*. Milán: Raffaello Cortina.
- Cecchin, G. Lane, G. y Ray, W. (1998). "De la estrategia a la no intervención: hacia la irreverencia en la práctica sistémica". *Psicoterapia y Familia*, 6, 3: 7-15.
- Crawley, J. y Grant, J. (2010) *Terapia de pareja. El yo en la relación*. Morata: Madrid.
- de Shazer, S. (1984). *The death of resistance*. *Family Process*. 23(1): 11-17.
- de Shazer, S. (1987). *Pautas de terapia familiar breve*. Barcelona: Paidós.
- Díaz, N. (2008) *Modelos de Atención psicológica a mujeres que viven violencia*. México: Instituto Estatal de las Mujeres del Estado de Tabasco. Revisado en <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/PAIMEF/TAB/tab07.pdf>
- Echeverría, R. (1999). *El arte de la retroalimentación en los equipos de alto desempeño*. Newfield Consuling.
- Erickson, M. (1998). "Re-visioning the family life cycle theory and paradigm in marriage and family therapy". *The American Journal of Family Therapy*. Oct-Dec; 26 (4) Pp. 341- 355.
- Foerster, H.v. (1999) "Ética y cibernética de segundo orden". En G. Nardone y P. Watzlawick. *Terapia breve: filosofía y arte*. Pp.35-49. España: Herder.
- Freedman, J. y Combs, G. (1996). *Narrative therapy. The social construction of preferred realities*. Nueva York: Norton.
- Fruggeri, L. (1998) *Del contexto como objeto a la contextualización como principio de método*. *Connessioni*, 3: 75-85.
- Fruggeri, L. (2005) *Diverse normalità: psicologia delle relazioni familiari*. Roma: Carocci editore.
- Fuentes, M. L. (2013) "Diversidad y violencia: rasgos de las familias". *Revista México Social*, Martes, 05 Marzo 2013 00:00 Recuperado el 03 de octubre de 2013, de <http://mexicosocial.org/index.php/mexico-social-en-excelsior/item/206-diversidad-y-violencia-rasgos-de-las-familias.html>
- Glaserfeld, E. (1994) "La construcción del conocimiento". En D. Fried Shnitman, *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires- Barcelona- México: Paidós.
- González, E. (2012) *El Alzheimer y los factores psicosociales implicados: un énfasis en el cuidador primario*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, México: UNAM.
- Goolishian, H.; Guattari, F. y Sluzki, C. (1994) Diálogo. En D. Fried Shnitman, *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Pp. 311. Buenos Aires- Barcelona- México: Paidós.
- Goolishian, H. y Anderson, H. (1994) *Narrativa y self*. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia. En D. Fried Shnitman, *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires- Barcelona- México: Paidós.

- Goodrich, T. Rampage, Ch. Ellman, B. y Halstead, K. (1989) *Terapia familiar feminista*. Paidós: Buenos Aires.
- Haley, J. (1983). "El ciclo vital de la familia". En J. Harley, *Terapia No Convencional* (pp. 33-57). Buenos Aires: Amorrortu.
- Hoffman, L. (1989). "Una posición constructivista para la Terapia Familiar". *Psicoterapia y familia*. 2(2): 41-53.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI. (2010) *Censo de Población y vivienda 2010*.
- Jenkins, A. (1990) *Invitations to responsibility: The therapeutic engagement of men who are violent and abusive*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Keeney, B. (1983) *La estética del cambio*. España: Paidós.
- Kvale, S.; (1995). "Themes of Posmodernity". En W. Anderson; *The Truth about the truth: deconfusing and re-constructing the posmodern Word*. New Consciousness Reader: New York.
- Lipckik, E. (2002, dec). *Uncovering MRI roots in solution-focused therapy*. Ratkes.
- Maturana, H. (1996) "Realidad: la búsqueda de la objetividad o la persecución del argumento que obliga". En M. Pakman (Comp.) *Construcciones de la experiencia humana* (Pp. 51- 138). Barcelona: Paidós.
- Maturana, H. y Varela, F. (1990). "El árbol del conocimiento". En H. Maturana, y F. Varela. *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento humano* (Pp. 206-211). Madrid: Debate.
- McNamee, S. y Gergen, K. (1999) "An invitation to relational responsibility". En S. McNamee y K. Gergen. *Relational responsibility. Resources for sustainable dialogue* (Pp. 3-28). London: New Delhi.
- McNamee, S. y Gergen, K. (1999) "Relational responsibility in practice". En S. McNamee y K. Gergen. *Relational responsibility. Resources for sustainable dialogue* (pp. 29-48). London: New Delhi.
- Mier y Terán, M. y Rabell, C. (2004) "Familia y quehaceres entre los jóvenes" en, Ariza, M. y De Oliveira, O. (coords.) *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, México: UNAM.
- Monroy, L. (2003) *Familias y Diversidad Sexual*. Clase en la Facultad de Psicología UNAM, Distrito Federal, 10 de septiembre de 2013.
- Morgan, A. (2000). *What is Narrative Therapy? An easy to read introduction*. Adelaida: Dulwich Centre Publications.
- Ochoa, I. (1995) *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barbullona: Herder
- O'Hanlon, H.W. y Weiner-Davis, M. (1989). *En busca de soluciones*. Barcelona: Paidós.
- Oliva D. (2004) "Estado actual de la teoría del apego". *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*. 4 (1); 65-81.
- Ordaz, G. (2013) *Familias y Contextos: continuidad, cambios y transformaciones*. Clase en la Facultad de Psicología UNAM, Distrito Federal, 3 de septiembre de 2013.

- Ordaz, G.; Monroy, L. y López, M. (2010). *Hacia una propuesta de política pública para familias en el Distrito Federal*. México: Mc editores.
- Orfila, R.; (2009). “Una mirada al proceso salud enfermedad a través de las Ciencias Sociales”. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, Enero-Junio, 105-126.
- Pearce, B. (1994) Nuevos modelos y metáforas comunicacionales: el pasaje de la teoría a la praxis, del objetivismo al construccionismo social y de la representación a la reflexividad. En D. Fried Shnitman, *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires- Barcelona- México: Paidós.
- Peláez, E., y Ribotta, B. (2008). “Envejecimiento y condiciones de vida de los adultos mayores en Latinoamérica: comparación de tres países”. En E. Peláez, y ALAP (Ed.) *Sociedad y Adulto Mayor en América Latina* (Vol. 5, págs. 69-88). Río de Janeiro, Brasil: ALAP.
- Posgrado en Psicología (2015) *Plan de estudios*. México: UNAM. Recuperado el 14 de enero de 2016 en <http://psicologia.posgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2015/06/Plan-de-estudios-PSICOLOGIA.pdf>
- Ramos, L. (2002) “Reflexiones para la comprensión de la salud mental de la mujer maltratada por su pareja íntima”. *La ventana*. 16: 130- 170.
- Rendón, T. (2004) “El mercado laboral y la división intrafamiliar del trabajo” en, Ariza, M. y De Oliveira, O. (coords.) *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, México: UNAM.
- Rentería, N. (2011). *El trabajo clínico grupal bajo las premisas socioconstruccionistas*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, México: UNAM.
- Rentería, N. (2014). *Las metáforas narrativas*. Reflexiones personales. No publicado.
- Reséndiz, G. (2010). “Modelo de Milán: 1969-2009”. *Psicoterapia y Familia*, (23) 1: 30-39.
- Reséndiz, G. (2014). *Elementos de la Concepción Sistémica de la Familia en el Modelo de Milán*. No publicado.
- Rivero, R. (2013) *Diversidad cultural en México*. Clase en la Facultad de Psicología UNAM, Distrito Federal, 17 de septiembre de 2013.
- Rodríguez, Corina (2005) “Economía del cuidado y política económica. Una aproximación a sus interrelaciones”. *Santiago de Chile, CEPAL*. Recuperado el 15 de enero de 2013 en http://www.cepal.org/mujer/reuniones/mesa38/C_Rodriguez.pdf
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia Familiar: Modelos y Técnicas*. México: Manual Moderno.
- Segal, L. (1986) *Soñar la realidad*. España: Paidós.
- Selvini M., Boscolo L., Cecchin, G., y Prata G. (1980) “Hipótesis, Neutralidad y Circularidad: Tres guías para la conducción de la sesión” *Family Process*, (19) 1.
- Selvini M., Boscolo L., Cecchin, G., y Prata G. (1980) *Paradoja y Contraparadoja*. Barcelona: Paidós.
- Selvini Palazzoli, M. Cirillo, S. Selvini, M. Y Sorrentino, A. M. (1999). *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Barcelona: Paidós.

- Tarragona, M. (1999). "La supervisión desde una postura posmoderna". *Psicología Iberoamericana*. Vol. 7, No. 3 pp. 68-76.
- Tomm, K. (1987a) "Interventive Interviewing: Part I. Strategizing as a Fourth Guideline for the Therapist". *Family Process*. (26) 1:3-13
- Tomm, K. (1987b) "Interventive Interviewing: Part II. Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing". *Family Process*. (26) 2:167-183.
- Tomm, K. (1988) "Interventive Interviewing: Part III. Intending to Ask Lineal, Circular, Strategic, or Reflexive Questions?". *Family Process*. (27) 1:1-15.
- Tomm, K. (1993) "The Courage to Protest: A Commentary on Michael White's Work". En S. Gilligan, y R. Price, *Therapeutic Conversations* (Pp 62-80). New York: Norton.
- Tomm, K. (1999) "Co-constructing responsibility". En S. McNamee y K. Gergen. *Relational responsibility. Resources for sustainable dialogue* (Pp. 129-137). London: New Delhi.
- Ugazio, V. (1985). "Hypotesis making: The Milán approach revisited". En D. Campbell y R. Draper. *Applications of Systemic Family Therapy. The Milan Approach*. Florida, E. U.:Grune and Stratton.
- Ugazio, V. (2001) *Historias permitidas, historias prohibidas. Polaridad semántica familiar y psicopatología*. Barcelona: Paidós
- UNICEF (2003), *El niño y la niña en la familia. Las cuestiones de género y la familia*. Versión electrónica, revisado el 07 de octubre de 2013 en http://www.unicef.org/spanish/child_family/22352_24039.html
- Vargas, P. (2004). "Antecedentes de la terapia familiar sistémica. Una Aproximación a su tradición de la investigación científica". En L. Eguiluz, *Terapia Familiar. Su uso hoy en día* (Pp. 1-23). México: Pax-México.
- Walters, M., Carter, B. Papp, P. y Silverstein, O. (1991) *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares* (Pp. 29-46 225- 317). Paidós: Buenos Aires.
- Watzlawick, P; Beavin, B. y Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana*. España: Herder.
- White, M. (1994) *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2001). "Narrative practice and the unpacking of identity conclusions". *Gecko: A Journal of Deconstruction and Narrative Ideas in Therapeutic Practice*, 1, 28-55.
- White, M. y Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

Índice de Tablas

- Tabla 1. Tasa de pobreza, 2014. Fuente: CONEVAL (2015) Comunicado de Prensa No. 005. CONEVAL informa los resultados de la medición de pobreza 2014. En:*
http://www.coneval.gob.mx/SalaPrensa/Documents/Comunicado005_Medicion_pobreza_2014.pdf _____ 6
- Tabla 2. Tasa específica de participación económica. Fuente: Ordaz (2013) Familias y Contextos: continuidad, cambios y transformaciones. Clase en la Facultad de Psicología UNAM, Distrito Federal, 3 de septiembre de 2013.* _____ 7
- Tabla 3 Casos atendidos en la Residencia de Terapia Familiar por la Generación 13. Periodo de Agosto de 2013 a Julio de 2015. Programa de Maestría y Doctorado, Facultad de Psicología, UNAM.* _____ 44
- Tabla 4. Número de casos atendidos. Residencia en Terapia Familiar de Agosto de 2013 a Julio de 2015.* _ 142