



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

TRANSFORMACIÓN DE LA SUBJETIVIDAD EN EL PROCESO TERAPÉUTICO SISTÉMICO

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

SIERRA GALLARDO PEDRO JOEL

DIRECTOR
DR. RICARDO SÁNCHEZ MEDINA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

COMITÉ TUTOR
MTRA. CARMEN SUSANA GONZÁLEZ MONTOYA
DRA. LIDIA BELTRÁN RUIZ
MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY
DRA. NÉLIDA PADILLA GÁMEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



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.

Resumen.

La práctica clínica desde una perspectiva sistémica puede ser vista como el encuentro entre el terapeuta y el sistema consultante donde convergen múltiples realidades, experiencias y pericia de ambas partes para dar paso al surgimiento a nuevos relatos y nuevas formas de interacción. En el presente reporte de experiencia profesional se hace el análisis de dos casos donde se visibilizan el proceso de cómo las subjetividades de cada uno participantes emergen y se transforman durante los encuentros terapéuticos; para lo anterior se retoman conceptos como autorreferencia y reflexividad del terapeuta, los cuales están relacionados con la cibernética de segundo orden.

Agradecimientos.

Escribir las siguientes líneas significa dar por concluida y formalizada mi formación como terapeuta familiar en un programa de posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México. Fue una aventura llena de grandes momentos que compartí con diversas personas, las cuales me ayudaron y apoyaron duramente todo este proceso de profesionalización.

A mis padres y hermanos.

Historias se han escrito a su lado y se seguirán escribiendo con el paso del tiempo, historias de alegría y amor. Gracias por estar a mi lado acompañándome en las distintas facetas de mi vida, en la transformación de la persona que soy hasta ahora. Gracias por su apoyo incondicional en México o en cualquier lugar del planeta donde me encuentre.

A mis abuelos.

Son múltiples las conversaciones que he tenido con ellos en los últimos dos años y algunas de ellas las recuerdo con mucho cariño y aprecio pues sus palabras me llegaron hasta el alma. Quiero agradecer a Víctor, Yolanda, Nena y Joel por su sabiduría, cariño y paciencia. Gracias por ser mis “gigantes” que me han brindado la posibilidad de un futuro más próspero.

Familia Sierra, Familia Gallardo.

Estoy muy agradecido por contar con su apoyo durante todo este tiempo, por sus palabras de aliento y porras que me brindaban cada vez que me veían. Gracias a Margot, Liz, Paola, Bety y Mónica por enseñarme distintas y nuevas formas de ser mujer. Igualmente, a mis tíos y primos por su apoyo, solidaridad y ser cómplices en mis travesuras. Siento un gran abrazo al recordar a cada uno de ellos.

A amigos y compañeros de la Residencia.

Gracias por acompañarme durante los 688 días que duró esta gran aventura de transformación, crecimiento y maduración. Gracias por las risas, las alegrías, reflexiones y aprendizajes. Respecto a mi equipo de supervisión me siento muy feliz poder coincidir con Bety, Melisa, Yukio y Joselyne, hacer un buen *match* y realizar un gran trabajo clínico con cada uno de los consultantes. De verdad me siento muy afortunado y dichoso por haber pertenecido a esta residencia y particularmente, a la generación número 17 la cual se distinguió por su solidaridad y la colaboración. Siempre tendré sus voces presentes en mí andar.

A mi tutor, Ricardo Sánchez y comité académico.

Considero muy importante la ayuda y el apoyo que recibí por parte Ricardo desde el inicio del posgrado, en los proyectos de investigación, así como en la terminación del reporte de experiencia profesional; gracias por su tiempo y su

dedicación. Igualmente quiero agradecer a Susy por sus aportaciones en el proceso de revisión de este trabajo. No olvidaré su forma de motivarme muy peculiar cada vez que me la encontraba en los pasillos de la facultad. Por último me gustaría agradecer a la profesora Lidia Beltrán en la revisión final del presente trabajo y su gran apoyo desde la licenciatura.

Profesores y supervisoras.

Son múltiples las personas que han participado en mi formación académica como psicólogo y terapeuta familiar. Fue gracias a la Dra. Juana Bengoa con la que conocí el enfoque sistémico en agosto del 2012, posteriormente tuve la oportunidad de seguir aprendiendo con el Mtro. Sergio Mandujano, Dra. Lidia Beltrán y la Mtra. Dora Garzón durante la licenciatura.

También me siento muy agradecido con la Mtra. Ofelia Desatnik, Mtra. Rosario Espinoza, Mtra. Susana González, Dr. Alexis Ibarra, Mtra. Roxana González, Mtra. Laura Pérez, Mtra. Ligia Torres, Mtra. Nalleli Cedillo, Dra. Nélide Padilla y la Dra. Xóchitl García. Gracias por acompañarme durante mi proceso de profesionalización y compartir su experiencia clínica y personal en los seminarios y durante la supervisión. Todos los profesores antes mencionados los considero grandes profesionales y les tengo una profunda admiración.

Amigos.

Para iniciar con este apartado, me gustaría iniciar agradeciendo a mi amiga Laura Casas; gracias por apoyarme desde que decidí cambiar de carrera y por siempre impulsarme a ser un mejor psicólogo. Gracias por ser un gran ejemplo e inspirarme a luchar por lo que me apasiona.

Asimismo, quiero agradecer a Landy Fernández por su amistad y su apoyo; por los buenos ratos, pláticas llenas de risas y deliciosos taquitos. Las posibilidades en un mundo complejo se ven más claras estando juntos.

Al igual que compartí con Verónica Vigil una gran aventura en Colombia, también compartimos andanzas en nuestros respectivos programas de posgrado. Espero que leer estas líneas te motiven a concluir tu trabajo de grado.

De la misma forma quisiera agradecer a mis amigos y hermanos que me han acompañado desde la secundaria: Ilse Hernández, Erik González, Javier Valdez y Alejandra Yáñez. Gracias por su apoyo incondicional y seguir siendo parte de mi vida.

Igualmente tengo presente a todas las demás amistades que me siguen acompañando hasta ahora, así como mis amigos en Perú y Colombia. Sería una tarea titánica nombrar a cada uno de ellos, sin embargo, si estás leyendo estas líneas quiero agradecer tu amistad y apoyo durante estos dos años.

Por último, quisiera agradecer a la Universidad Nacional Autónoma de México y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por brindarme la oportunidad de estudiar un posgrado en psicología donde obtuve una inmensurable experiencia profesional y personal.

Índice

Introducción y justificación.....	5
1. ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL.....	7
1.1 Principales problemas que presentan las familias atendidas.....	7
1.2 Descripción de las sedes donde se realizó la experiencia clínica.....	12
1.2.1 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala.....	12
1.2.2 Clínica de Medicina Familiar Tlalnepantla.....	13
1.2.3 Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco.....	14
1.3 Cuadro de familias atendidas.....	15
2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Modelos que guiaron los casos clínicos.....	22
2.2 Análisis y discusión del tema que sustentan los casos clínicos.....	29
2.2.1 De la Cibernética a la Cibernética de la Cibernética.....	29
2.2.2 Transformación de la subjetividad en la psicoterapia sistémica.....	34
3. CASOS CLÍNICOS.....	42
3.1 Integración de dos expedientes de trabajo clínico.....	42
3.1.1 Caso de Estela.....	43
3.1.2 Caso de Mariana.....	46
3.2 Análisis y discusión teórico y metodológica de la intervención clínico.....	49
3.2.1 Caso de Estela.....	52
3.2.2 Caso de Mariana.....	105
3.3 Dinámica de la subjetividad de los consultantes y del terapeuta.....	154
3.4 Análisis del sistema terapéutico total.....	156
4. CONSIDERACIONES FINALES.....	159
4.1 Resumen de las competencias profesionales adquiridas.....	159
4.1.1 Competencias teórico conceptuales y clínicas.....	159
4.1.2 Investigación, difusión y prevención.....	160
4.1.3 Ética y compromiso social.....	161
4.2 Reflexión y análisis de la experiencia.....	162
4.3 Implicaciones en la persona del terapeuta y el campo profesional.....	163
Referencias.....	166

Introducción y justificación

La práctica clínica desde una perspectiva sistémica puede ser vista como el encuentro entre el terapeuta y el sistema consultante donde convergen múltiples realidades, experiencias y pericia de ambas partes para dar paso al surgimiento a nuevos relatos y nuevas formas de interacción. El terapeuta, más que un profesional dedicado al análisis e intervención clínica, es un ser humano que se reconoce a sí mismo y al otro en sus vicisitudes y capacidades para construir en conjunto nuevas posibilidades y contextos para el cambio (Garzón, 2008).

Anteriormente se pensaba que el terapeuta debía ser lo más neutral posible, sin embargo, poco a poco se empezó concebir al terapeuta como alguien con su propia organización psíquica, valores, emociones, experiencias e historia, así como su adhesión a marcos conceptuales, conocimientos y creencias con los cuales organizan los datos y sus acciones que dirigen su forma de intervenir, los cuales tampoco están aislados a las normas sociales, culturales, éticas, ideológicas y religiosas. De cierta manera, la cibernética de segundo orden permitió abandonar el lugar de experto, dejar de pensarse de manera neutral para cuestionar el quehacer profesional dentro de la psicoterapia, tomar en cuenta la subjetividad del terapeuta y reconocer los aspectos emocionales de los dilemas humanos (Daskal, 2016).

Con base en lo anterior, el presente reporte de experiencia profesional tiene el objetivo de visibilizar esta parte subjetiva y autorreferencial dentro de la práctica clínica realizada durante la estancia en la maestría de Terapia Familia de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, así como poder contemplar la transformación de las subjetividades a través de la conversación terapéutica de los participantes.

El reporte está conformado por cuatro capítulos o ejes principales. En el primero de ellos se describe el campo psicosocial de México y el de las sedes clínicas donde se realiza la supervisión clínica de los alumnos durante el posgrado.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico que sustenta la reflexión en relación a la subjetividad del terapeuta y de los consultantes durante el proceso terapéutico y su transformación, iniciando con los conceptos básicos que brindo las bases a la terapia familiar hasta llegar a los aspectos de la cibernética de segundo orden y la subjetividad de los participantes. Posteriormente, se describe el Modelo

de Terapia Orientado en Soluciones el cual se utilizó para la intervención terapéutica para ambos casos.

En el tercer capítulo se encuentra el análisis de dos procesos terapéuticos de acuerdo con la metodología propuesta para visibilizar la transformación de las subjetividades en el proceso terapéutico, así como el análisis del sistema terapéutico total.

En el último capítulo se comentan las competencias profesionales adquiridas durante el posgrado, las reflexiones y análisis de la experiencia, así como las implicaciones la persona del terapeuta.

CAPÍTULO 1. ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL.

1.1 Principales problemas que presentan las familias atendidas.

México cuenta con una gran diversidad de familias y de problemáticas, cambios que están ligados a un contexto social específico. Es por eso que es pertinente tener una visión general de los 119 millones de personas que conforman este país.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019b) el número de matrimonios celebrados por año están disminuyendo progresivamente, en el 2012 se realizaron 585,434 matrimonios, mientras que en el 2017 se realizaron 528,678.

Respecto a la edad de la primera nupcia en las mujeres ha aumentado lentamente en los últimos años, entre 1997 y 2014, el promedio de edad a la primera unión de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) pasó de 19.4 a 20.2 años (INEGI, 2017).

De forma contraria, el número de divorcio ha aumentado cada año, por ejemplo, en el 2012 se registraron 99,509 en toda la república mexicana, mientras que en el 2017 se divorciaron 147,581 parejas de forma legal, casi 50% mayor respecto a la cifra de divorciados 5 años antes. Los estados con mayor proporción de divorcios son el estado de Coahuila, Chihuahua, Ciudad de México y Baja California Sur (INEGI, 2017).

Existe un aumento en la relación de divorcios y matrimonios por año, mientras que en el 2012 existía una relación de 17 divorcios por cada 100 matrimonios, en el 2017 esta relación aumentó al 27.9 por cada 100 matrimonios. Al 2013, la edad media en la que se divorcian las mujeres es de 37 años, para los hombres es de 40.

Respecto a los indicadores de discapacidad en una encuesta realizada en el 2010, el 8.5 % de la población tiene una limitación en la actividad relacionada con aspectos de salud mental, 8.3% relacionadas con el poder hablar o comunicarse y un 4% a cuestiones vinculadas con el aprendizaje (INEGI, 2019).

En el contexto mexicano uno de cada cuatro ciudadanos entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental, pero solo uno de cada cinco de los que lo padecen recibe tratamiento, entre ellos la depresión y la ansiedad generan una condición de discapacidad mayor y días de trabajo perdidos

comparado con algunas enfermedades crónicas no psiquiátricas (Secretaría de Salud, 2013).

Del mismo modo, la epilepsia, la demencia, la esquizofrenia, las adicciones y los trastornos del desarrollo infantil, se han incrementado en México durante los últimos años. Se estima que el 18% de la población urbana de entre 18 y 64 años de edad sufre trastornos del estado de ánimo (Klein, 2016).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de los Hogares realizada con la finalidad de conocer características de los hogares mexicanos, el 32.5% de la gente encuestada comentó haberse sentido deprimido. De los integrantes del hogar de 12 años y más con sentimientos de depresión, el 9.9% reportó sentir depresión diariamente, 11.7 % semanalmente y el 11.5% mensualmente, el resto comentó sentir de esa manera algunas veces al año (INEGI, 2017a).

Igualmente, el número de suicidios registrados ha aumentado en los últimos años, en el 2017 se registraron 6,559 suicidios en comparación a los 4,395 registrados diez años antes. Los estados donde se registraron mayor porcentaje de muertes por suicidio con respecto al total de muertes violentas fueron el estado de Yucatán, Aguascalientes y Campeche (INEGI, 2019b).

En la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (INEGI, 2017a) destacan aspectos importantes relacionados con la violencia, de acuerdo con la encuesta la relación donde ocurre con mayor frecuencia la violencia contra las mujeres es en la pareja, en donde el 43.9% de las mujeres han sufrido violencia por parte de su actual o última pareja, esposo o novio, a lo largo de su relación.

Del mismo modo, el segundo ámbito de mayor violencia contra las mujeres es en espacios como la calle, el parque y el transporte público, donde 38.7% de las mujeres fueron víctima de actos de violencia por parte de desconocidos. De los actos de violencia más frecuentes destaca la violencia sexual, que han sufrido 34.3% de las mujeres de 15 años y más, ya sea por intimidación, acoso, abuso o violación sexual (INEGI, 2017b).

De acuerdo con Sandoval (2005), las distintas transiciones de la familia, como la integración del mundo laboral o la migración, pueden incrementar los riesgos asociados con problemas mentales, ya que en las familias cambian los roles tradicionales de la mujer y el hombre, además de crear un ambiente poco propicio para la comunicación y supervisión de todos los miembros de la familia.

Las problemáticas mentales están relacionadas con la vulnerabilidad que viven los habitantes de una región. Los principales factores y grupos vulnerables relacionados con las problemáticas mentales se encuentra la pobreza, falta de empleo, bajo nivel educativo, violencia, población rural e indígena, la inserción de las mujeres al mundo laboral, niños y niñas en situación de calle, personas con discapacidad, menores farmacodependientes, madres adolescentes y población migrante (Sandoval, 2015).

De acuerdo con una encuesta realizada por Medina-Mora, Borges, Benjet, Lara y Berglund (2007) el 26.1% de los encuestados había experimentado al menos un trastorno psiquiátrico en su vida y el 36.4% de los mexicanos eventualmente experimentaría uno de estos trastornos. La mitad de la población que presenta un trastorno psiquiátrico lo hace a la edad de 21 años y los más jóvenes tienen un mayor riesgo de padecer la mayoría de los trastornos.

En la tabla 1 se muestra el porcentaje de población que tiene alguna problemática mental y la edad de inicio de cada enfermedad:

Tabla 1.
Trastornos mentales más comunes en México.

Trastorno mental	Prevalencia	Edad de inicio (mediana)
Agorafobia	1.0 %	21
Consumo perjudicial de alcohol	7.6 %	28
Consumo perjudicial de drogas	7.8 %	20
Dependencia a las drogas	0.5 %	26
Dependencia al alcohol	3.4 %	29
Depresión	7.2 %	45
Fobia específica	7.0 %	9
Fobia social	2.9 %	15

Trastorno bipolar	1.9 %	23
Trastorno de ansiedad de separación de la infancia	4.5 %	17
Trastorno de ansiedad generalizada	0.9 %	47
Trastorno de estrés postraumático	1.5 %	31
Trastorno de pánico	1.0 %	31
Trastorno negativista desafiante	2,7 %	11

Nota: Recuperado de Medina-Mora, Borges, Benjet, Lara & Berglund (2007)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) la pobreza puede considerarse un determinante importante de los trastornos mentales, y viceversa. De tal modo, sino existen inversiones bien dirigidas y estructuradas en salud mental el círculo vicioso de la pobreza y los trastornos mentales será perpetuado.

En México, solamente se destina alrededor del 2% a la salud mental, cuando la OMS recomienda que se invierta entre el 5 y el 10% y generalmente el 80% del gasto en salud mental se emplea para mantener hospitales psiquiátricos, mientras que el dinero destinado detección, prevención y rehabilitación es insuficiente (Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión [INCYTU], 2018).

Retomando todo lo anterior, todos los psicólogos y profesionales relacionados a salud mental en México enfrentan distintas problemáticas sociales y contextuales. A continuación, se describe el campo social donde los alumnos del programa de posgrado de terapia familiar llevan a cabo sus intervenciones.

El trabajo clínico se realiza específicamente en el municipio de Tlalnepantla, el cual está ubicado en el Estado de México, en la zona central de la república mexicana. Esta región es favorecida económicamente gracias a la cercanía a la ciudad de México.

El Estado de México cuenta con una población 16,187,608 personas, de las cuales el 51.6% son mujeres y el 48.4% hombres, esto representa un poco más del 13 por ciento de la población total del país (Secretaría de Economía, 2018)

El 31 de julio de 2015 se emitió una alerta de violencia de género contra las mujeres (AVGM) en 11 municipios (Ecatepec, Tlalnepantla, Toluca, Chalco, Chimalhuacán, Naucalpan, Tultitlán, Ixtapaluca, Valle de Chalco, Cuautitlán Izcalli y Nezahualcóyotl). Esta alerta es un mecanismo de protección de los derechos humanos de las mujeres el cual consiste en un conjunto de acciones gubernamentales de emergencia para enfrentar y erradicar la violencia hacia las mujeres, sin embargo, aún en este estado las cifras de violencia contra las mujeres y feminicidios sigue en aumento. (Instituto Nacional de las Mujeres, 2018)

Igualmente, el Estado de México ocupa el décimo segundo lugar entre las entidades federativas con mayor número de habitantes en situación de pobreza y pobreza extrema a nivel nacional. La situación de pobreza y pobreza extrema afecta en mayor proporción a la población de zonas rurales, la cual puede potenciar significativamente las dificultades que enfrentan ciertos grupos poblacionales vulnerables, como son los indígenas, las mujeres, los jóvenes, y adultos mayores así como la niñez (Gobierno del Estado de México, 2018).

Es en la FES Iztacala y en las otras sedes de la residencia de terapia familiar donde los alumnos de posgrado brindan atención psicológica para la resolución de las distintas las problemáticas y situaciones de las personas desde un enfoque sistémico. En el siguiente apartado se describirán estas sedes clínicas.

1.2 Descripción de las sedes donde se realizó la experiencia clínica.

La residencia de terapia familia cuenta con tres sedes principales donde los alumnos realizan práctica clínica durante los cuatro semestres: la clínica de terapia familiar Iztacala, Clínica del ISSSTE de Medicina Familiar Tlalnepantla y el Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) Azcapotzalco.

Cada una de las sesiones se trabaja con un terapeuta encargado del caso, un equipo de terapéutico conformado por 5 terapeutas y un supervisor. El equipo se encarga de aportar ideas, sugerencias, observaciones hacia el terapeuta y el sistema consultante. En algunos casos se realizaron coterapia, es decir que se contó con la presencia de dos terapeutas durante el proceso terapéutico.

Generalmente las sesiones tienen una duración de una hora con una pequeña pausa o intersesión para que el terapeuta pueda conversar e intercambiar ideas e impresiones por parte del equipo terapéutico, además de poder formular y construir un mensaje final o la elaboración de una tarea para la familia o el consultante. A continuación se hará una descripción de cada uno de estos escenarios.

1.2.1 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala

La clínica de terapia familiar Iztacala se encuentra dentro de las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México. Ofrece servicio de terapia individual, de pareja y familiar a alumnos y trabajadores de la facultad, sus familiares o población cercana a la facultad.

La FESI se encuentra ubicada en la colonia Los Reyes Iztacala en el Municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México. El espacio donde se reciben a los pacientes está ubicado en el primer piso del edificio de Endoperiodontología.

En la entrada de la clínica se tiene un buzón donde se reciben las solicitudes de atención de los consultantes. Posteriormente se registran los datos en una lista de espera para que después los terapeutas tengan un contacto vía telefónica con los consultantes. En la primera llamada se les explica la forma de trabajo, la presencia de un equipo terapéutico, aspectos de confidencialidad sobre poder grabar las sesiones y el resguardo de sus datos confidenciales, de la misma forma el terapeuta solicita aspectos generales de la familia y del motivo de consulta.

En la clínica se cuenta con una cámara de Gesell, la cual es un espacio separado en dos partes por un vidrio con visión unidireccional. Enfrente del espejo se coloca el sistema consultante y el terapeuta, mientras que en el otro extremo se encuentra el resto del sistema terapéutico, es decir, cuatro terapeutas y supervisor clínico. El espacio cuenta con un micrófono ambiental y equipo de audio que permite estar en contacto con lo que se dice por cada uno de los participantes. En la primera sesión se le pide a los consultantes que lean y firmen el consentimiento de confidencialidad y el reglamento del servicio antes de grabar audio y video.

En ocasiones la supervisora puede intervenir o realizar ciertas indicaciones por medio de una llamada telefónica. Igualmente, dependiendo de la valoración del terapeuta y supervisora, se puede realizar equipo reflexivo o hacer coterapia.

En esta sede clínica cuenta con la colaboración de las siguientes supervisoras:

- Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky.
- Mtra. Carmen Susana González Montoya.
- Dra. Iris Xóchitl García Moyeda.
- Mtra. Laura Edith Pérez Laborde.
- Dra. Nélide Padilla Gámez.
- Mtra. Ligia Esther Torres Burgos.

1.2.2 Clínica de Medicina Familiar Tlalnepantla

La Clínica del ISSSTE de Medicina Familiar Tlalnepantla es parte de una red de instituciones del sector salud encargada de la seguridad social de los trabajadores del Estado. Esta institución se encuentra ubicada en la Avenida Av. Chilpancingo esquina con Jalapa Sin Número colonia Valle Ceylán, Tlalnepantla, Estado de México.

Actualmente se cuenta con un espacio exclusivo para el trabajo clínico para la residencia de Terapia Familiar en la planta baja del hospital. En este espacio se reúne el paciente o los consultantes con el terapeuta encargado del caso, el equipo terapéutico y supervisora; generalmente el equipo terapéutico se coloca detrás de los consultantes y la supervisora puede realizar alguna pregunta o realizar una indicación por medio de un pizarrón blanco que está a la vista del terapeuta.

Se trabaja en conjunto con el departamento de psicología para la atención de los derechohabientes de ese hospital, los cuales la mayoría son adultos y adultos mayores, sin embargo, también se puede solicitar la presencia de sus familiares, los cuales puede ser parejas, hermanos o hijos.

En esta sede clínica cuenta con la colaboración de las siguientes supervisoras:

- Mtra. Carmen Susana González Montoya.
- Mtra. María Nalleli Cedillo Morales.

1.2.3 Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco

Por su parte, el Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) Azcapotzalco es una institución que imparte educación a un nivel medio superior en dos turnos, matutino y vespertino, la cual forma parte de la Universidad Nacional Autónoma de México. Está ubicada en la Avenida Aquiles Serdán, colonia Ex-hacienda del Rosario, en la alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México.

En esta sede se atienden principalmente a la comunidad estudiantil del plantel (adolescentes con una edad aproximada entre los 15 y 19 años), sus padres o familiares, sin embargo, el servicio también está abierto a profesores y empleados. Algunos de las principales temáticas que se abordan en terapia están relacionados a aprovechamiento escolar, situaciones relacionadas con sus padres u otros aspectos relacionados con cuestiones escolares.

Generalmente el servicio de terapia familiar se realiza los días lunes o martes en la Sala de Lectura ubicada en el tercer piso del edificio de SILADIN (Sistema de Laboratorios para el Desarrollo y la Innovación) del plantel.

En cada sesión se cuenta con la presencia de un terapeuta, equipo terapéutico y supervisor. Al igual que en el ISSSTE Tlalnepantla, el equipo terapéutico se coloca detrás del sistema consultante y a un lado de un pizarrón blanco, el cual se utiliza para colocar alguna pregunta o intervención. Regularmente se realiza una pequeña pausa para elaborar un mensaje para la familia o el alumno; también se realizan equipos reflexivos como una forma de concluir la sesión.

En esta sede clínica se encuentra bajo la supervisión de Dr. Alexis Ibarra Martínez.

1.3 Cuadro de familias atendidas.

Primer Semestre (2018 -1)						
Sede: Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala						
Supervisor	Familia	Terapeuta	Motivo de Consulta	Modelo	Sesiones	Conclusión
Dra. Iris Xóchitl García Moyeda	Reyes Ayala	Arturo Ramírez	Conflictos con hijo y bajo rendimiento escolar	Terapia Estratégica	4	Seguimiento
	Gustavo	Verónica Gutiérrez	Problemas emocionales "Frenesi"	Terapia Estratégica	4	Baja
	Ivonne	Gabriela Cedillo	Conflictos familiares	Terapia Centrado en Soluciones	4	Seguimiento
Mtra. Ligia Esther Torres Burgos	Armando y Socorro	Cinthy Cortés	Crisis de pareja	Terapia Breve	5	Alta
	Laura	Evelyn Sánchez	Apoyo familiar e hijo con Déficit de atención e hiperactividad	Terapia Centrado en Soluciones	5	Alta
Mtra. Laura Edith Pérez Laborde	Elizabeth	Gabriela Cedillo	Superar relación de pareja.	Terapia Centrado en Soluciones	5	Alta
	Martha y María	Arturo Ramírez	Crisis psicóticas (Seguimiento)	Terapia Breve	7	Alta
	Mario y Fernanda	Verónica Gutiérrez y Cinthya Cortés	Problemas de pareja	Terapia Centrado en Soluciones	2	Seguimiento
	Rosa María	Evelyn Sánchez	Terapia de duelo y remordimientos	Terapia Centrado en Soluciones	2	Seguimiento
	Ines G.	Cinthy Cortés y Melisa Velasco	Sismo del 19 de septiembre	Intervención crisis.	3	Alta
	Aldo y Rosaura	Evelyn Sánchez y	Sismo del 19 de septiembre	Intervención crisis.	2	Alta
	Verónica M.	Verónica Gutiérrez y Joselyn	Sismo del 19 de septiembre	Intervención crisis.	3	Alta

		Rodriguez				
	Jessica E.	Melisa Velasco y Arturo Ramírez	Sismo del 19 de septiembre	Intervención crisis.	2	Alta
	Oscar H.	Cinthya Cortés y Pedro Sierra	Sismo del 19 de septiembre	Intervención crisis.	3	Alta
	Isabel B.	Arturo Ramírez y Yukio Zamudio	Sismo del 19 de septiembre	Intervención crisis.	3	Alta
	Yamilet B.	Gabriela Cedillo y Beatriz Marrufo	Sismo del 19 de septiembre	Intervención crisis.	3	Alta
CCH Azcapotzalco						
Dr. Alexis Ibarra Martínez	Fam. López	Cinthya Cortés	Mejorar comunicación con el hijo.	Terapia Centrado en Soluciones	7	Alta
	Minerva y Larissa	Gabriela Cedillo	Relación de confianza entre madre e hija.	Terapia Centrado en Soluciones	7	Alta
	Rebeca	Arturo Ramírez	Depresión y frustración	Terapia Breve	5	Seguimiento
	José y Mayra	Verónica Gutiérrez	Conflictos de pareja	Equipo Reflexivo	7	Alta
	Odalys	Evelyn Sánchez	Fortalecer confianza con su mamá.	Terapia Centrado en Soluciones	7	Alta

Segundo Semestre (2018 -2)						
Sede: Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala						
Supervisor	Familia	Terapeuta	Motivo de Consulta	Modelo	Sesiones	Conclusión
Dr. Nérida Padilla Gámez	Daniel G.	Pedro Sierra	Fallecimiento del Padre y término de relación amorosa	Terapia Centrado en Soluciones	7	Alta

	Rosalinda	Melisa Velasco	Divorcio	Terapia Centrado en Soluciones	6	alta
	Karen G.	Beatriz Marrufo	Problemas de autoestima	Terapia Breve Centrado en Soluciones	1	se dio de baja del servicio
	Mariana y Daniel	Beatriz Marrufo	Problemas de pareja	Terapia Centrado en Soluciones y Terapia Centrado en Problemas	5	Alta
	Virginia Mondragón	Joselyne Rodríguez	Problemas de pareja	Terapia Centrado en Soluciones y T. Narrativa	5	Baja
	Sebastián Lobato	Yukio Zamudio	Problemas de pareja.	Terapia Centrado en Soluciones	5	Alta
	Lizette Gutierrez	Ambrocio Velasco	Depresión y Trastorno límite de la personalidad	Terapia Estratégica	4	Baja
Sede: Clínica de Medicina Familiar ISSSTE						
Mtra. Carmen Susana González Montoya	Fam. Maltos	Pedro Sierra y Beatriz Marrufo.	Depresión y fallecimiento del Padre	Terapia Centrado en Soluciones	5	Alta
	Sra. Luz María	Melisa Velasco	Depresión y duelo	Terapia Centrado en Soluciones	2	Baja
	Yolanda Villalba	Joselyne Rodríguez y Yukio Zamudio	Fallecimiento de su pareja y manejo de su enfermedad.	Terapia Centrado en Soluciones	4	Alta
	Concepción Hernández	Ambrocio Velasco	Decisión respecto a separación conyugal y proyecto de vida.	Terapia Estratégica	4	Alta

Tercer Semestre (2019 -1)						
Sede: Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala						
Supervisor	Familia	Terapeuta	Motivo de Consulta	Modelo	Sesiones	Conclusión
Dra. Iris Xóchitl García Moyeda	Fam. Sanchez	Pedro Sierra	Problemas de pareja	Terapia Centrado en Soluciones	5	Alta
	Raquel e Israel	Melisa Velasco	Problemas de pareja, violencia verbal, inseguridad, afectación familiar, celos, depresión.	Modelo Milán	4	Baja
	Yatziri y Paula	Beatriz Marrufo	Problemas de pareja	Terapia Centrado en Soluciones y Terapia Centrada en Problemas	5	Alta
	Nayeli Fonseca	Joselyne Rodríguez	Enojo y problemas con su Padre	Terapia Narrativa	5	Alta
	Joselyn y Daniel	Yukio Zamudio	Problemas de pareja.	Terapia Centrado en Soluciones	4	Baja
Mtra. Laura Edith Pérez Laborde	María de los Angeles	Pedro Sierra	Sentimientos de Culpa y problemas familiares.	Terapia Centrado en Soluciones	3	Alta
	Joselyn	Pedro Sierra y Joselyne M. Rodríguez	Problemas de pareja.	Terapia Centrado en Soluciones	3	Alta
	Sr. Armando García	Melisa Velasco	Problemas emocionales	Terapia Centrado en Soluciones y equipo reflexivo	4	Baja
	Jazmín S.	Beatriz Marrufo	Baja autoestima y lapsos depresivos, falta de motivación para realizar las cosas cotidianas	Terapia Centrado en Soluciones	7	Alta
	Familia Beyoda	Joselyne Rodríguez	Problemas de pareja y estilo	Terapia Estratégica	5	Alta

			parental			
	Ivonne Negrete	Yukio Zamudio	Deseos por separarse y problemas de pareja	Terapia Centrado en Soluciones	5	Baja
Mtra. Carmen Susana González Montoya	Claudia y Rubén	Pedro Sierra y Thaís Avila	Problemas de Pareja	Terapia Centrado en Soluciones	5	Alta
	Sr. Jesús Armando	Melisa Velasco y Rebeca Olvera	Ansiedad y problemas de pareja	Terapia Breve Centrado en Soluciones	5	Alta
	Fam. Verona	Beatriz Marrufo y Ari Cruz	Problemas con la familia extensa y violencia.	Terapia Centrado en Soluciones	6	Alta
	Adriana Alonzo	Yukio Zamudio / Joselyne Magdalena	Problemas de aprendizaje de la hija	Terapia Narrativa	1	Baja
	David Velazco	Yukio Zamudio / Joselyne Magdalena	Problemas de pareja	Terapia Narrativa y Terapia Centrado en Soluciones	2	Baja
CCH Azcapotzalco						
Dr. Alexis Ibarra Martínez	Fam. Nava	Pedro Sierra	Bajo rendimiento escolar y aceptación de la homosexualidad. (Seguimiento)	Equipo Reflexivo	6	Alta
	Fam Hernández	Pedro Sierra y Joselyne Rodríguez	Abuso sexual	Terapia Centrado en Soluciones	4	Seguimient
	Aranza Medina	Melisa Velasco y Yukio Zamudio	Sexualidad, se define como asexualada.	Terapia Centrado en Soluciones y equipo reflexivo	3	Alta
	Sra. Jazmín Salas	Melisa Velasco y Beatriz Marrufo	Mejorar comunicación con el hijo y conflictos con su ex-esposo	Terapia Centrado en Soluciones y equipo reflexivo	5	Alta
	Fam. González	Beatriz Marrufo	Duelo	Terapia Narrativa	2	Baja

	Brenda Medía	Joselyne Rodríguez	Conflictos con su padre.	Terapia Narrativa	5	Alta
	Nahomi	Yukio Zamudio	Fobia a las muñecas y dificultades académicas.	Terapia Centrado en Soluciones	6	Alta
	Fernanda	Yukio Zamudio y Melisa Velasco	Tener tranquilidad debido a problemas relacionados a extorsión.	Terapia Centrado en Soluciones	3	Alta

Cuarto Semestre (2019 -2)						
Sede: Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala						
Supervisor	Familia	Terapeuta	Motivo de Consulta	Modelo	Sesiones	Conclusión
Mtra. Ligia Esther Torres Burgos	Verónica	Pedro Sierra	Duelo.	Terapia Centrado en Soluciones	9	Seguimiento
	Rosalinda D.	Beatriz Marrufo Vega	Problemas de pareja	Terapia Narrativa y Soluciones	9	Seguimiento
	Brenda Álvarez	Melisa Velasco	Preocupación respecto al futuro.	Terapia Centrado en Soluciones	6	Alta
	Isabel Vega	Joselyne Rodríguez	Mejorar la relación con sus hijas	Terapia Narrativa	6	Alta
	Mitzi Pérez	Yukio Zamudio	Definir su relación con el padre de su hijo.	Terapia Narrativa y Soluciones.	2	Baja.
	Teresa Zapote	Yukio Zamudio	Toma de decisiones respecto a un proceso de separación.	Terapia Colaborativa.	4	Seguimiento
Sede: Clínica de Medicina Familiar ISSSTE						
Mtra. María Nalleli Cedillo Morales	Victoria Vargas	Pedro Sierra y Joselyne Rodríguez	Enojo e hipersensibilidad.	Terapia Centrado en Soluciones y Equipo Reflexivo	4	Seguimiento
	Fam.	Beatriz	Duelo	Terapia	7	Alta

	García Peña	Marrufo y Joselyne Rodríguez		Centrado en Soluciones y Equipo Reflexivo		
	Ana María	Melisa Velasco	Depresión y separación de pareja (seguimiento)	Equipo Reflexivo	5	Alta
	Irene Silva	Yukio Zamudio	Problemas con su hijo menor, responsabilidad.	Equipo Reflexivo	5	Alta

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.

2.1 Modelos que guiaron los casos clínicos.

El modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) pone su atención en los recursos y posibilidades de las personas más que en el problema o patología. Los dos principales autores en la creación de este modelo fueron de Shazer (1991) y O'Hanlon (1990).

De acuerdo con Beyebach (2014) la TBCS nació a comienzos de los años setenta en la ciudad norteamericana de Milwaukee gracias a un grupo de trabajadores sociales que empezó a trabajar con las ideas del Mental Reserch Institute. El grupo estaba conformado por Insoo Kim Berg, Jim Derks, Elam Nunnally, Marilyn LaCourt, Eve Lipchik y Steve de Shazer, el cual trabajaban desde las ideas de Terapia Breve Centrado en Problemas y de Milton Erickson.

De Shazer (1997) buscó un modo de conciliar las tendencias manipuladores de las terapias estratégicas con la idea de que los clientes saben más sobre su propia vida, llegando a la conclusión y a la idea fundamental de su terapia: "que el proceso terapéutico no es diagnóstico sino puramente curativo" (Bertando & Toffanetti, 2004, p. 305). Fue a partir de aquí donde se dejó de centrarse en la identificación de los patrones de interacción entorno a la queja para dedicarse a identificar y amplificar estas secuencias de solución, a las cuales les conoce como "excepciones al problema".

El terapeuta desde una postura centrada en soluciones ayuda a que el paciente pueda identificar los momentos en su vida actual donde no se encuentra el problema poniendo énfasis en que aspectos son distintos en tales ocasiones. Durante este proceso se toma conciencia de tanto los pequeños y grandes logros, motivándolo a repetir aquellas acciones y momentos destinadas a alcanzar aquel futuro deseado por los consultantes. O'Hanlon (2001) narra que dentro de su práctica clínica se dio cuenta que sus pacientes habían empezado a hablar espontáneamente sobre sus recursos, virtudes, capacidades y soluciones, posteriormente se dio a la tarea de averiguar las razones de esto, descubrió que la terapia se acortaba de una manera natural cuando se centraban en la solución.

En el desarrollo del modelo, O'Hanlon (1990) propuso algunas premisas que sirvieron de guía a terapeuta para aumentar la cooperación entre el cliente y el terapeuta, las cuales son:

- Los clientes tiene recursos y fuerzas para resolver sus quejas.
- El cambio es constante.
- El cometido del terapeuta es identificar y ampliar el cambio.
- Habitualmente no es necesario saber mucho de la queja para resolverla.
- No es necesario conocer la causa o la función de una queda para resolverla.
- Sólo es necesario un cambio pequeño; un cambio en una pequeña parte del sistema puede producir en otra parte del sistema.
- Los clientes definen los objetivos.
- El cambio o la resolución de los problemas pueden ser rápidos.
- No hay una forma correcta de ver las cosas; puntos de vista diferentes pueden ser igual de válidas y ajustarse igual de bien a los hechos.
- Centrarse en lo que es posible y puede cambiarse, y no en lo que es imposible e intratable.

Dentro de sus intervenciones se utiliza, la pregunta del milagro, que destaca el aspecto más sobresaliente e importante de esta propuesta de intervención, es decir, su horizonte temporal hacia el futuro, pues este modelo va más allá del observar el cómo surgieron los problemas o el cómo se han mantenido a través del tiempo (una perspectiva de las terapias breves estratégicas). En cambio, este modelo está centrado en el futuro, buscando soluciones y pensando cómo llegar a ellas (Bertando & Toffanetti, 2004).

Gran parte del trabajo de De Shazer (1991) y O'Hanlon (1990) está influenciado por el trabajo no convencional de Milton Erickson. De acuerdo con Hudson y O'Hanlon (1987), Erickson no tenía una visión orientada al problema sino a la solución pues no estaba a favor de que se volviera la mirada al pasado y a la búsqueda de los orígenes de los problemas, su trabajo estaba orientado a las soluciones y a los recursos personales existentes o con posibilidad de desarrollarse.

Varias de las escuelas en psicoterapia tenían la convicción de que los síntomas surgen porque cumplen cierta función dentro del sistema familiar. Sin embargo, Hudson y O'Hanlon (1987) afirman que posiblemente los problemas surjan por razones funcionales, sin embargo, después de cierto tiempo es probable que dejen de cumplir esa función y persisten en el sistema porque de cierta manera quedan pautados de esa manera.

Los problemas por los que lleva a la gente a terapia no son las "cosas", sino los patrones de habla, pensamiento y acción. Desde una postura de soluciones se

apuesta a que a través de estas excepciones del problema, así como estrategias enfocadas a destacar los recursos personales y los logros de los pacientes, sea posible desarrollar nuevos patrones (Espinosa, 2004).

De acuerdo con Beyebach (1999), desde la TBCS postula que "problema" y "solución" son categorías discontinuas, afirmando que dos personas con un mismo diagnóstico o con situaciones similares pueden hallar distintas soluciones durante un proceso terapéutico. De forma contraria, pueden existir soluciones similares a casos que podrían considerarse muy distintos. Las intervenciones son construidas desde una visión interaccional y contextual haciendo hincapié en las relaciones circulares que se establecen en el presente entre las conductas de una o varias personas para poder ampliar los patrones de solución.

Respecto a lo anterior, O'Hanlon (1990) comenta que no es necesario saber mucho sobre la naturaleza de los problemas sino en la naturaleza de las soluciones, que es más importante la llave que abre la puerta que la misma cerradura, y siguiendo con esta analogía, en el trabajo terapéutico no es necesario entender y analizar a profundidad la cerradura si se cuenta con una ganzúa que pueda ajustarse a diferentes cerraduras y lograr que esta puerta se abra.

El modelo centrado en soluciones tiene como base una epistemología constructivista y no normativa, es decir, que en terapia la realidad no se descubre, sino que se crea a partir de nuestros presupuestos teóricos y en interacción con el cliente y sus experiencias, y que el terapeuta no es el indicado en decidir la forma de comportarse o de actuar de cierta persona o cierta familia al considerar lo que "debería ser", lo ideal o lo normal. Al contrario, se tiene respeto a la idiosincrasia de los consultantes, se considera que existen diferentes formas relacionarse con los demás y consigo misma, y que ninguna de ellas es *a priori* superior a ninguna otra (Beyebach, 1999).

De acuerdo con O'Hanlon, (1990) en la terapia centrada en soluciones tienen tres principales intenciones:

1. Cambiar la forma de actuar en la situación percibida como problemática: Un pequeño cambio puede generar un cambio en el marco de referencia del consultante, así como generar recursos y capacidades nuevas u olvidadas.
2. Cambiar la forma de ver la situación percibida como problemática. Al tener nuevos marcos de referencias o perspectivas a la forma de ver

un problema, se pueden estimular la aparición de nuevas ideas y acciones que lleven a la solución o alcanzar el objetivo de los consultantes.

3. Evocar recursos, soluciones y capacidades que se puede aplicar a la situación que se percibe como problemática.

En el desarrollo de este modelo se han elaborado y perfeccionado intervenciones o prácticas conversacionales centradas en las soluciones y recursos personales de los consultantes. Gran parte de ellas se resumen en la tabla 2, de acuerdo con O'Hanlon, (1990, 2004); Beyebach (1999, 2014), (De Shazer, 1991).

Tabla 2.

Intervenciones o prácticas conversacionales de la terapia centrada en soluciones.

Intervención o práctica conversacional.	Descripción
Proyección al futuro.	Las técnicas de proyección al futuro se emplean para construir con los clientes objetivos terapéuticos, es decir, aquellas metas que quiere alcanzar los consultantes, los cuales deben ser concretos, expresados en positivo, interaccionales y alcanzables. De la misma forma, ayuda a los consultantes a empezar a situarse en un futuro distinto. Por ejemplo, la pregunta del milagro, la técnica de la bola de cristal, etc.
Normalizar y despatologizar.	Normalizar se refiere al considerar alguna situación del cliente o de la familia como algo normal y cotidiano en vez de algo patológico. Al normalizar las dificultades de los clientes, se produce un efecto tranquilizador y permite ver la situación como manejable.
Validar	Validar se refiere a conocer, aceptar y validar los sentimientos, emociones y experiencia de los consultantes. Cuando las personas consideran que sus experiencias y emociones son comprendidas y respetadas en toda su complejidad, es más probable que cooperen e intenten algo nuevo.
Excepciones	Se puede definir como "excepciones" como aquellas ocasiones en las que, en contra de lo esperado, no se presenta conducta-problema, así como percepciones, ideas y sentimientos que contrastan con la queja y tienen la potencialidad de llevar a una solución si son adecuadamente ampliadas (de Shazer, 1991).
	Existen diferentes formas de trabajar con las excepciones.
	Elicitar: Se refiere al momento en que el terapeuta da pie a hablar de esos momentos donde no está el problema o aspectos van mejorando. En ocasiones son los propios pacientes que

quienes informan espontáneamente esos logros, otras veces lo hacen de forma abierta o cuando se habla del problema.

Ampliar: Se refiere pedir detalles de estas excepciones, así como ayudar a los consultantes a que generen descripciones en términos de conductas interactivas (¿Quién en se dio cuenta de esto? ¿Qué opina tu pareja de estos avances?, etc.), pequeñas, concretas y en positivo.

Atribuir el control: consiste en identificar de qué forma han conseguido producir las mejoras o de qué manera pueden continuar estos avances para poder llegar así a alcanzar sus objetivos planteados en la primera sesión. (¿Cómo consiguió escribir el primer capítulo de la tesis?, ¿Cómo logró tener más días buenos?, etc.)

Ir despacio: se refiere ajustarse al ritmo de cambio de los clientes brindando el tiempo necesario para puedan alcanzar sus metas.

Promover activamente la cooperación con la familia: Se refiere a localizar y promover el cambio en los más interesados en la terapia, así como la utilización de su lenguaje y de los recursos de los consultantes.

Preguntas presuposicionales. Son preguntas diseñadas para dirigir la conversación hacia las soluciones y el cambio. Se sugiere que las preguntas se formulen de forma abierta para evitar respuestas entre un sí y un no.

Por ejemplo:

¿Qué cosas has hecho en el pasado que te han funcionado?

¿Qué cosas positivas sucedieron desde la última vez que nos vimos?

¿Qué es diferente en las ocasiones en que... (Las cosas van mejor, la cama se mantiene seca)?

¿Cómo conseguiste que eso sucediera?

¿De qué manera el que... (ocurre excepción) hace que las cosas vayan de otra forma?

¿Quién más advirtió que __ (pudiste estar más tranquilo, te llevaste mejor con tus hermanos...)? ¿Qué opinión tiene al respecto?

¿Cómo conseguiste que dejara de (tener rabietas)?

¿De qué manera esto es diferente de la forma en la que hubieras manejado hace unos meses?

¿Qué haces para divertirte? ¿Cuáles son tus aficiones e intereses?

Pregunta Escala “En una escala de 0 a 10, en la que 0 es el momento en el que las “cosas” que les han traído aquí han estado peor, y 10 es el momento en que estarán del todo solucionadas, donde te pudieras ver más feliz y tranquila, ¿dónde diría usted que se encuentra en este momento?” Las preguntas de escala se utilizan para poder hablar de los avances y hacerlos, de cierta forma, más visible tanto para el paciente y el terapeuta.

Metáforas Teniendo en consideración la utilización de lenguaje, se puede utilizar las metáforas o analogías que utilizan los consultantes para describir al problema y comunicar una experiencia. Por ejemplo, el paciente puede referir que actualmente su vida es

una madeja de estambre en desorden o que se siente como una pequeña ave pero sus alas aún no están listas para volar del nido. Por medio de las preguntas presuposicionales se puede dirigir la conversación, utilizando su mismo lenguaje metafórico, identificando las acciones que tendrá que realizar para alcanzar sus objetivos, por ejemplo, ¿Cuál sería el primer aspecto que tendrías que hacer para poner orden a esta madeja de estambre? o ¿Cómo te darías cuenta que tus alas están listas para volar?.

Igualmente el terapeuta puede proponer otras metáforas que inviten al paciente a ver distinto el problema y así ofrecer nuevas perspectivas para la solución.

Elogios

El terapeuta localiza y destaca los recursos, habilidades y tendencias positivas de los consultantes respecto a la situación que los condujo a terapia, subrayando durante las sesiones lo bueno que están haciendo para conseguir sus objetivos.

Tareas

En ocasiones el terapeuta puede proponer ciertas acciones dirigidas a promover el cambio y alcanzar los objetivos terapéuticos:

- Pedir algo que sea coherente con lo hablado durante la entrevista.
- Sugerir sólo aquello que consideremos que los clientes están dispuestos (y pueden) hacer.
- Hacer la sugerencia más sencilla que sea posible

La utilización de tareas de fórmula ayuda a fomentar nuevas conductas y percepciones al crear la expectativa de cambio en el futuro.

Tarea de fórmula para la primera sesión: Se le pide al paciente que observe que cosas de su vida quiere que continúe ocurriendo.

Tarea sorpresa para parejas o familias: “Haz al menos una o dos cosas que sorprendan a tus padres (cónyuge, en terapia de pareja). No le digas qué es. Padres, su tarea consiste en adivinar qué es lo que ella está haciendo. No comparen sus notas; haremos eso la próxima sesión.

Tarea genérica: Para su elaboración se tendrá en consideración el objetivo terapéutico. Por ejemplo: “Observa en lo que haces estos quince días que te da mayor paz espiritual” o “Fíjate qué haces en esta semana que te hace sentir con mayor control sobre las cosas”. El terapeuta puede sugerir que anoten sus observaciones, o simplemente vengan preparados para contar sus descubrimientos.

Intervención sobre el patrón de la queja.

El terapeuta pide al consultante introducir alguna modificación o un cambio en el desarrollo de la queja. Este cambio se puede incluir de diferentes formas:

1. Cambiar la frecuencia de la queja.
2. Cambiar el tiempo de ejecución de la queja.
3. Cambiar la duración de la queja.
4. Cambiar el lugar donde se produce la queja.

5. Añadir (al menos) un elemento nuevo al patrón de la queja.
6. Cambiar la secuencia de los eventos/elementos en el patrón de la queja.
7. Descomponer el patrón de la queja en piezas o elementos más pequeños.
8. Unir la realización de la queja a la de alguna actividad gravosa.

Igualmente se puede alterar las pautas personales o interpersonales que rodean o acompañan la queja, es decir, modificar patrones que no tienen que ver con la realización de la queja (Intervención sobre el patrón del contexto).

Para el terapeuta son más importantes las soluciones que los problemas, es por eso que su trabajo consiste en centrarse en los aspectos relacionados con la solución. Se podría afirmar que la función del terapeuta es:

Identificar y ampliar el cambio, se centra en lo que los pacientes hacen y les da buenos resultados, se interesa por lo que es posible y puede cambiarse, y no de lo imposible o intratable. Asume una postura de detective curioso, especialista sólo en el desarrollo de las excepciones. No se preocupa por mantener el control, ya que no cree en la resistencia, sino en las formas de colaborar de las personas (Espinosa, 2004, p.134).

El terapeuta con una orientación hacia las soluciones tendrá la misión de resaltar las excepciones y los lados fuertes, las capacidades y recursos de los pacientes. Lo que se va centrando o ignorando en el proceso dialógico va creando un nuevo relato y una transformación en la experiencia de los pacientes utilizando un tipo de lenguaje que presupone el cambio, es decir, asume que el cambio es inevitable y que ya está ocurriendo, al igual de un lenguaje tentativo que brinda la posibilidad de poner en duda ciertas certezas y abrir posibilidades para el cambio (O'Hanlon, 1990).

Todas estas distinciones formarán parte de la subjetividad del terapeuta, guiarán la conversación terapéutica y la utilización de las diferentes intervenciones del modelo en cada encuentro terapéutico.

2.2 Análisis y discusión del tema que sustentan los casos clínicos.

De la Cibernética a la Cibernética de la Cibernética.

La terapia familiar sistémica es una propuesta dirigida a explicar, describir e intervenir ante diferentes problemáticas personales, la cual surgió en contraposición de los enfoques en psicoterapia existentes, como por ejemplo, el psicoanálisis y el conductismo. El cambio epistemológico estuvo centrado en dejar de ver al pasado y los aspectos intrapsíquicos como la fuente del síntoma a una visión interaccional y contextual; hacia una perspectiva que se orienta a “tratar las pautas que conectan la conducta problema de una persona con la conducta de otras”, centrados en el aquí y en el ahora (Keeney & Ross, 1987).

Lo anterior tiene como referencia a lo que Bateson (1976) llamó “espíritu” (mind) y la organización cibernética de los seres vivos, es decir, la forma en la que se relacionan e interactúan las personas, los cuales se corporizan en procesos de retroalimentación que brindan estabilidad a una organización. Desde esta perspectiva, una familia es vista como un sistema donde las reacciones y acciones de cada miembro tienen relación con la de los demás, creando una forma de organización constante y repetitiva, de esta forma cuando una familia llega a terapia vienen en búsqueda de nuevas formas de organización pues las pautas anteriores de interacción ya no son adecuadas.

Respecto el término *mind* o *mente*, para Bateson no se reduce a lo que pasa dentro del cráneo de una persona, sino es mirado como un sistema complejo que procesa diferencias o distinciones, el cual se auto-regula y auto-organiza. Su metáfora de la cibernética de la mente anula los límites de interior y lo exterior: “Consideremos un hombre que derriba un árbol con una hacha. Cada golpe del hacha es modificado o corregido, de acuerdo con la figura de la cara cortada del árbol que ha dejado el golpe anterior. Este proceso autocorrectivo (es decir, mental) es llevado a cabo por un sistema total, árbol-ojos-cerebro-músculos- hacha-golpe-árbol, y es este sistema total es el que tiene las características de la mente inmanente” (Bateson, 1976, p. 347). Esta definición está relacionado con el concepto batesoniano de sistema y describe como un algo puede recibir información y mantener su identidad a través de mecanismos de autorregulación y autocorrección.

La idea básica de la cibernética es la retroalimentación; el principio de retroalimentación o *feedback* se refiere a los mecanismos que reintroduce en el sistema los resultados de su desempeño. Cuando un sistema detecta un error o un cambio, se pondrán en marcha mecanismos de corrección que disminuyan o eliminen esta desviación, así como un termostato que regula la temperatura en un sistema de calefacción dependiendo si la temperatura excede los límites anteriormente programado. Desde esta visión, una familia puede ser descrita como un sistema cibernético gobernado por reglas que busca la estabilidad a través de los circuitos de retroalimentación reactivados por el error (Vargas, 2004).

De acuerdo con Bateson (1976) la cibernética sugiere que dentro de un sistema todo cambio puede entenderse como el empeño de mantener cierta constancia y que toda constancia puede mantenerse con cierto cambio, es decir, que dentro de un sistema existen procesos autocorrectivos que permiten que perduren.

Un sistema depende primordialmente de dos procesos importantes para su supervivencia. La morfostasis, que se refiere a los procesos para mantener la estabilidad, el cual se activa por medio del error (retroalimentación negativa), es decir, cuando algo es distinto o novedoso dentro un sistema se activan distintos mecanismos que permiten una nueva estabilidad parecida a la que existía anteriormente. En cambio, la retroalimentación positiva se refiere a los procesos que apuntan al cambio en la estructura, estado o funcionamiento de un sistema (Hoffman, 1981).

Respecto a lo anterior, se podría afirmar que la primera cibernética es la que se encarga del estudio de cómo los procesos de cambio determinan diversos órdenes de estabilidad dentro un sistema. Aquí el observador se encuentra separado del sistema familiar (Keeney, 1983).

Estas ideas tuvieron gran impacto en los primeros terapeutas familiares, como Haley, Minuchin, el grupo de Palo Alto, entre otros (Caillé, 1992). Para los terapeutas que basaban su trabajo en una epistemología de primer orden ponían un gran énfasis en la dinámica del equilibrio familiar, buscaban romper “estados de equilibrio bloqueados” y devolver al sistema familiar la posibilidad de organización y acuerdos más flexibles y adaptativos. A continuación se comentan cómo estos primeros modelos de terapia abordaban el trabajo con familias.

De acuerdo con la terapia estratégica Haley (1976) menciona que los síntomas son considerados como una comunicación metafórica sobre el problema, los cuales tienen funciones de protección o estabilización y estos se hacen presentes cuando el ordenamiento jerárquico es constantemente ambiguo o bien involucra coaliciones reiteradas que cruzan los límites generacionales u organizacionales.

Igualmente, el modelo del MRI (Mental Research Institute), institución fundada por Jackson, Watzlawick, Weakland, Fisch, entre otros colaboradores en 1958, se basa en que los problemas se originan y son mantenidos por el modo o forma en que una persona o un sistema perciben y abordan las diferentes dificultades cotidianas. Su foco de trabajo se encuentra en las soluciones intentadas pues generalmente problema se agrava cuando se aplica el mismo modo de solución de forma reiterada. Este tipo de soluciones es a lo que consideran “más de lo mismo”, las cuales conllevan a una pauta de autorrefuerzo que mantienen el *statu quo* (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1976).

Respecto a las primeras propuestas de Minuchin (1977), invita a observar la estructura familiar, es decir, al conjunto invisible de demandas funcionales que organizan el modo de interactuar en un sistema familiar, la cual está compuesta por subsistemas, límites, jerarquías, alianzas, coaliciones y triangulaciones. Desde esta perspectiva los problemas surgen cuando se presenta una desviación respecto al nivel de tolerancia del sistema, es decir, cuando se sobrepasan los índices del equilibrio familiar.

Los anteriores modelos brindaron importantes contribuciones en el conocimiento teórico y pragmático de la terapia familiar sistémica. Posteriormente, los terapeutas familiares comenzaron a situarse desde una Cibernética de segundo orden (o Cibernética de la Cibernética), es decir, la atención se desplazó del sistema observado al sistema del observador acabando así con la ilusión de que los terapeutas podían actuar como si fueran máquinas homeostáticas; de cierta forma, el terapeuta debía tener una comprensión de su funcionamiento y posteriormente debía reparar, ajustar o recalibrar (Juturan, 1994).

De acuerdo con Bertrando (2004), la cibernética de segundo orden es la cibernética de la autorreflexividad en la que el centro de interés es justamente el observador mismo, quien con sus prejuicios, teorías y sensibilidad construye y describe la realidad observada.

Progresivamente los terapeutas sistémicos comenzaron a considerar la persona del terapeuta. Aponte (1985) acentuaba la importancia del sistema de valores del terapeuta en sus intervenciones, el cual es entendida como un complejo internalizado de normas que derivan de las estructuras culturales, raciales, étnicas, políticas, religiosas, entre otras, y es desde donde se definen lo bueno y lo malo, útil o inútil, deseable o indeseable, es a través de ella donde se visualiza y se evalúa a los demás y a uno mismo.

Uno de los primeros en tomar en consideración al observador como parte de lo observado (el cual tiene relación en la forma que interactúa e interviene con el sistema consultante), fue el grupo que creó el “Modelo de Milán”. De acuerdo con la cibernética de segundo orden, es imposible la separación entre lo observado y el observador, es decir, que el terapeuta no puede ser neutral respecto de sí mismo, de sus propios prejuicios y de sus propias ideas (Boscolo & Bertrando, 1996).

En un primer periodo el Modelo de Milán, encabezado por Mara Selvini Palazzoli, Giuliana Prata, Gianfranco Cecchin y Luigi Boscolo (1989), en coherencia con una visión desde una cibernética de primer orden, consideraba que la familia de alguna manera estaba “enferma” y que era necesario planificar una intervención para liberarla de esta enfermedad cambiando el juego familiar patológico, posteriormente, desde la segunda cibernética, comenzaron a poner atención a lo que sucedía en la sesión, es decir, al intercambio de información, emociones y significados entre pacientes y terapeutas, es decir, al sistema de relaciones entre las personas implicadas, pensando que ambas partes co-evolucionan y crean juntos nuevas realidades y posibilidades (Boscolo & Bertrando, 1996).

De acuerdo con Juturan (1994): “la cibernética de segundo orden abre un espacio para la reflexión sobre el propio comportamiento y entra directamente en el territorio de la responsabilidad y la ética. Dado que se fundamenta en la premisa de que no somos descubridores de un mundo exterior a nosotros, sino inventores o constructores de la propia realidad, todos y cada uno de nosotros somos fundamentalmente responsables de nuestras propias invenciones”. (p.13)

Para tener una mayor agudeza sobre las distinciones entre Cibernética de primer y de segundo orden, en la siguiente tabla se exponen brevemente las diversas aproximaciones teóricas y epistemológicas de ambas propuestas (Sluzki, 1987; Keeney, 1990; Bertrando, 2004).

Tabla 3.

Distinciones entre la Cibernética y la Cibernética de la Cibernética (o Cibernética de los sistemas observantes).

	Cibernética de primer orden.	Cibernética de segundo orden
Campo de estudio	Estudio de los procesos de comunicación y control en los sistemas naturales y artificiales; principios generales de regulación en un sistema.	Estudio de los sistemas observantes: el observador es parte de lo que observa.
Posición del observador	El observador se piensa afuera del sistema observado. Existe confianza en los sentidos y percepciones del observador de la realidad externa a él.	El observador se considera como parte del sistema. Ponen en duda la objetividad pues considera las propiedades del observador en la forma en que describe y conoce su realidad, es decir, aspectos subjetivos.
Conceptos centrales	<p><i>Retroalimentación negativa:</i> como los sistemas mantienen su organización.</p> <p><i>Retroalimentación positiva:</i> amplificación de la desviación, proceso de cambio y evolución de los sistemas.</p>	<p><i>Autorreferencia:</i> considera al mismo observador como involucrado en aquello que observa, es decir, que la experiencia y epistemología tiene relación con sus descripciones del mundo.</p> <p><i>Autonomía:</i> capacidad que tienen los seres vivos de mantener y desarrollar su propia organización.</p>
Impacto en la terapia familiar	<p><i>Primera Cibernética (Homeostasis):</i> Reglas familiares, patrones interaccionales, mitos familiares, estructura, límites, etc.</p> <p><i>Segunda Cibernética (Homeodinámica):</i> Intervenciones desequilibrantes y generadoras de crisis para desencadenar cambios</p>	<p>Consideración de los aspectos éticos y de responsabilidad del terapeuta.</p> <p>Integración de los aspectos personales y experienciales del terapeuta, así como el desarrollo de conceptos de <i>resonancia y ensamblaje</i>.</p> <p>La reflexividad como expresión de la conciencia del terapeuta; promueve un</p>

	cualitativos en el sistema familiar.	análisis y reflexión en la forma de ver y de sentir al sistema consultante, y a la vez de verse y sentirse a sí mismo.
Papel del terapeuta	El terapeuta trata de comprender al sistema familiar con la intención de cambiar ciertos aspectos relacionados con la estabilidad y la evolución del sistema familiar; posee una postura más de experto.	El terapeuta participa en un proceso de transformación colectiva y dialógica de significados en el sistema familiar, posee una actitud colaborativa y de acompañamiento en un proceso de co-evolución.

En resumen, la cibernética simple nos ofrece la visión de un sistema en el contexto de entradas y salidas en relación con otros sistemas, mientras que la cibernética de la cibernética nos permite hablar de la autonomía de los sistemas totales y de órdenes superiores de estabilidad, por ejemplo, la homeostasis de la homeostasis. Ambas son propuestas de análisis son distintas pero complementarias dentro de la práctica clínica pues un terapeuta familiar debe ser capaz de observar la conexión de diversas pautas relacionadas con el sistema consultante, la autonomía de los sistemas involucrados y poseer una conciencia de su co-participación durante el proceso terapéutico desde una postura ética y responsable. (Keeney, 1990)

Transformación de la subjetividad en la psicoterapia sistémica.

Para construir los modelos acerca de la realidad, los seres humanos se valen de distinciones y puntuaciones sobre información que les ofrece el medio en el que se encuentran y a partir de ello organizan sus experiencias; es por eso que “el mundo puede discernirse de infinitas maneras, según las distinciones que uno establezca” (Keeney, 1984, pag. 33). De acuerdo con este mismo autor, la cibernética de la cibernética sitúa al observador en el seno de lo observado y hace evidente la autorreferencia del sistema observador, es decir, que cuando se hace una distinción (u observación) dice más de uno mismo que de lo observado, pues toda descripción es autorreferencial.

Desde esta perspectiva de segundo orden, el enfoque sistémico invita a considerar una ontología de la autorreferencia y la subjetividad no como algo inmóvil, sino como un devenir del sujeto en sus lazos existenciales, el cual supone un nexo entre el “yo” (el *I* en inglés) y el “self” (el *ME* en inglés), esto es, entre la afirmación individual y la construcción social que deben sus formas a los contextos diversos, múltiples y cambiantes. Los individuos que forman parte de un sistema y un contexto, regularmente se están reafirmando con uno mismo y con los demás, así como la construcción social donde participan y viven, dando sentido a su experiencia (Estupiñán, Hernández & Serna, 2017).

En relación con lo anterior, se puede considerar la forma en que mira y vive al mundo como un entramado relacional donde coinciden tanto órdenes biológicos, culturales y sociales en la forma encarnada que es el cuerpo, es decir, el mundo psicológico que emerge en la interacción con el otro dentro de un contexto. La emergencia de la subjetividad pasa por el cuerpo, una totalidad mediante la cual nos hacemos al mundo, no supone una simple forma operación cognitiva, sino una inscripción existencial y relacional (Varela, 2000).

De acuerdo con Morín (1986, como se citó en Sandoval & Navarro, 2010), se entiende al sujeto como “viviente, aleatorio, insuficiente, vacilante, modesto, que introduce su propia finitud. No es portador de la conciencia soberana que trasciende los tiempos y los espacios: introduce por el contrario la historialidad de la conciencia”.

Cada persona posee una forma particular de entender y actuar ante el mundo. Respecto a lo anterior, Watzlawick, Beavin y Jackson (1981) mencionan que el hombre crea conocimiento en distintos niveles: conocimiento de primer orden (aquella que está conformada por objetos que componen al mundo y pueden ser percibidos por los sentidos); de segundo orden (los significados que se le atribuyen al conocimiento de primer orden), y de tercer orden, o conocimientos acerca del conocimiento de segundo orden. La suma de todos los niveles anteriores construye y dan sentido la forma en que se mira al mundo. Así, el hombre se enfrenta a la "realidad" con sus propias premisas, su relación con la vida está determinada por ellas: es en este sentido que "...la realidad es en gran medida lo que la hacemos ser" (pág. 240). Esta visión unificada o esta manera específica de ser en el mundo es el resultado de su elección y aprendizajes dentro de un contexto determinado.

Respecto a las premisas de tercer orden, en ocasiones estas no son absolutamente congruentes con las realidades vividas, los cuales tienen relación en la formación de los problemas emocionales y existenciales. En este caso, refiere Estupiñán, Hernández & Serna (2017) que la psicoterapia se comprende como un dispositivo para revisar y formular las premisas de tercer orden, convirtiéndose en una forma de construcción de conocimiento de cuarto orden pues en el encuentro entre la subjetividad del terapeuta y de los consultantes se confrontan distintas epistemologías y se construyen entre ambos nuevas realidades y significados.

Como afirma Varela (2000) y Bateson (1972), la mente es una propiedad emergente, una de cuyas consecuencias es el *Sí mismo*. El self aparece y se expresa en las dinámicas interacción, las cuales se configuran en pautas y opera gracias a la conciencia, entendida como la capacidad que le permiten al sujeto dar cuenta de lo vivido tanto como en el mundo externo e interno.

En el proceso de formación de terapeutas sistémicos es importante que terapeuta pueda mirarse a sí mismo en relación con otros en el momento en que se dispone al encuentro humano emocional e intelectual. La *autorreferencia* puede ser vista como principio que organiza el conocimiento experiencial que se construye conjuntamente en la formación y en la terapia, el cual implica una postura epistemológica y reflexiva vinculado con el proceso recursivo de observar las observaciones (Garzón, 2008).

De acuerdo con Varela (1998), la noción de autorreferencia, sinónimo de circularidad y reflexividad, hace mención a la autonomía de los sistemas, es decir, que existe una clausura en la organización de un sistema respecto al resto haciendo que todas sus significaciones, en su forma de construir su mundo, sean “inseparable de sus propias acciones y no de datos del exterior” (p. 128). Este proceso de autoorganización permite construir su propia identidad y una autoconciencia.

Desde una perspectiva de cibernética de segundo orden, el observador se va engendrado a través “las interacciones humanas lingüísticas y no lingüísticas, que dan forma a los seres humanos, con su cuerpo, en el tiempo y el espacio” (Varela, 1988, p. 129), es decir, que no somos seres estáticos o no cambiantes, sino que nuestra realidad se encuentra en relación de estas prácticas lingüísticas y no lingüísticas que dan sentido a nuestra vida diariamente.

Es por medio de nuestra epistemología y corporalidad, conocemos y damos sentido a lo que nos sucede y dan guía a las distintas formas de actuar en contextos

determinados. Por este motivo es importante reconocer cómo el terapeuta conoce lo que conoce, es decir, su epistemología, el cual se puede definir como el modelo de conocimiento a través del cual una persona se acerca, piensa y llega a decisiones que determinan con su conducta. En el campo de la psicoterapia, la epistemología es considerada como un supranivel del modelo de terapia que pauta algunos principios con los cuales definirá la realidad (Bateson, 1972), así como una implicación en la lógica interna de los procesos emocionales (Simon, Stierlin & Wynne, 1984 como se citó en Ceberio & Linares, 2006).¹

Para los terapeutas sistémicos que trabajan desde una cibernética de segundo orden tienen la tarea de contemplar, indagar y reflexionar constantemente sobre los modelos con los cuales conoce y su marco de significados con que construyen la terapia. De acuerdo con Maturana (1998) “el observador emerge en el proceso de observar el acto de observar (...) observar el acto de observar es un proceso reflexivo”. (P. 156)

Respecto a la práctica clínica, Keeney (1990) y Von Foerster (2000) manifiestan que es importante contar una postura ética y una responsabilidad que guíe la práctica clínica pues se tiene que considerar que no sólo existe una realidad única y existen múltiples formas de distinguir la realidad, además de incluir al otro en el proceso terapéutico buscando los caminos más condescendientes para la creación de contextos para el cambio.

Los terapeutas se enfrentan con implicaciones éticas y políticas al momento de coparticipar en construcción de autoimágenes y visiones del mundo de los consultantes, así como de él mismo, en la interacción durante el proceso terapéutico. Es a través de la comunicación e interacción con el otro donde se construye la identidad cultural y comunitaria, y se valida nuestra individualidad e identidad (Maturana, 1998).

En esta interacción dialógica que se celebra durante las sesiones terapéuticas, el terapeuta está constantemente haciendo distinciones y tomando decisiones respecto a sus intervenciones. De acuerdo con Anderson (2005) existen tres tipos de diferencias, de las cuales solo una de ellas hace una diferencia de acuerdo con la autorreferencia del terapeuta:

1. Lo que es excesivamente habitual no hace diferencia alguna.

¹ Un terapeuta puede que no sea consciente de cómo conoce o de cómo construye el mundo, sin embargo, no hay manera que no posea una epistemología.

2. También lo excesivamente insólito no hace diferencia alguna.
3. Lo adecuadamente insólito hace una diferencia.

Cada terapeuta, a través de su autorreferencia, su estilo terapéutico y las distinciones que va realizando durante todo el proceso, guiarán la conversación terapéutica. Sin embargo, es importante saber que estos *mapas de sentido* del terapeuta (preferencias, valores, teorías y experiencias) pueden restringir los parámetros de pensamientos, acciones e intencionalidad en el proceso terapéutico y el de los consultantes. Si no tenemos en consideración estos aspectos autorreferenciales, así como la conciencia de que existen una gran diversidad de experiencias y distintas formas vivir y ser, el terapeuta puede caer en un tipo de solipsismo en donde puede llegar a ser incapaz de afirmar y reconocer ninguna existencia salvo la suya propia (Anderson, 2012).

Respecto a lo mencionado a lo anterior, Hernández (2007) propone que en la formación de terapeutas sistémicos debe existir una práctica reflexiva donde los terapeutas supervisados puedan transitar con agilidad entre la autorreferencia y la heterorreferencia (observar a los otros de manera integral), en la medida en que se va incluyendo en el mundo del consultante y explorando en las comprensiones teóricas y clínicas sistémicas.

En relación a la autorreferencia del terapeuta, Elkaïm (1997) propone dos conceptos: *resonancia* y *ensamblaje*. La resonancia se refiere a las intersecciones o reglas que opera tanto en el sistema del consultante con el sistema personal y familiar del terapeuta o sistemas más amplios; lo anterior está ligado con historia del terapeuta y sus construcciones del mundo de los participantes. Del mismo modo, los ensamblajes ocurren cuando las resonancias están formadas por elementos disímiles que pueden llegar a ser complementarios a las dificultades de los pacientes.

Se puede afirmar que la diferencia entre ambos conceptos es que es que las resonancias están constituidas por elementos semejantes o comunes, mientras que los ensamblajes están compuestos de elementos diferentes. Ambos elementos se vinculan con datos individuales, reglas familiares, costumbre, creencias sociales, prácticas culturales, entre otros.

El desarrollo personal del terapeuta depende de estar atento a estas resonancias para poder así distinguirlas y usarlas al servicio de la terapia. Del mismo modo, Desatnik (2015) comenta que estas resonancias va más allá de lo que

el psicoanálisis define como transferencias y contratransferencias pues sus enlaces trascienden la relación entre el paciente y terapeuta para incluir aspectos de la familia, del supervisor y de la institución donde se lleva a cabo la terapia.

En el proceso terapéutico existe un interjuego de resonancias y disonancias que van dirigiendo el proceso terapéutico, facilitando la alianza y la compenetración entre los participantes. Las disonancias entre el marco de referencia de los consultantes pueden considerarse como puntos críticos para el cambio, los cuales señalan los momento para realizar algún movimiento técnico y estratégico con la intención de visibilizar recursos, movilizar el sistema consultante y ampliar el panorama. En este proceso las disonancias se convierten en resonancias adquiriendo un sentido compartido entre el terapeuta permitiendo la construcción progresiva del cambio terapéutico (Estupiñán, Hernández & Serna, 2017).

Sin embargo, en ocasiones los temas traídos por los consultantes pueden tocar puntos sensibles del terapeuta, lo cual tiene relación a la emoción que experimenta el terapeuta en la relación con su paciente, como por ejemplo, sentirse desesperado, frustrado, confundido o manipulado (Szmulewicz, 2013).

De acuerdo con Goldbeter-Merinfeld (2003, como se citó en Szmulewicz, 2013) sólo cuando la construcción de mundo del terapeuta es diferente y no encaja con la construcción de mundo del paciente, es cuando la terapia avanza y puede tener efecto, cuando existen grandes similitudes es probable el proceso terapéutico se vea afectado y se detenga.

Las dificultades del terapeuta en su propia historia puede actuar como un control remoto, triangulándolo con la familia, evitando temas o provocando movimientos que parten más de la persona del terapeuta que de las necesidades del sistema consultante (De Pablo-Urban, 2017).

Estás vivencias y experiencias personales del terapeuta construyen una realidad o una forma de mirar al mundo, la cual es autorreferente y se co-construye en la interacción con los demás. Además de guiar el proceso terapéutico, también tiene relación en la elección y preferencia de un *modelo en psicoterapia* y un *estilo terapéutico*. El primero hace referencia a las construcciones teóricas que conciben los problemas humanos y trastornos mentales desde una perspectiva en particular, el cual presenta una serie de intervenciones congruentes al pensamiento propuesto (Ceberio & Linares, 2006).

Esto no solo sucede con los terapeutas familiares, sino con cualquier otro profesional o psicólogo, pues generalmente se tiende a observar lo que se cree y a encontrar lo que se busca:

Los terapeutas conductuales “descubren” problemas de conducta; los analistas “descubren” problemas intrapsíquicos, con frecuencia originados en la niñez; los psiquiatras de orientación biológica “descubren” pruebas de problemas neurológicos y déficits químicos; los terapeutas estructurales/estratégicos “descubren” ambigüedades jerárquicas y coaliciones; los terapeutas contextuales “descubren” los efectos de la injusticia y la explotación intergeneracional; los terapeutas breves “descubren” pautas de pensamiento y acción que se autorrefuerzan (O’Hanlon & Cade, 1993, p.70)

Teniendo en consideración este marco de referencia, el terapeuta se vincula con el sistema consultante en un contexto terapéutico. A esta manifestación se puede denominar *estilo terapéutico*, el cual se puede definir como el proceso de instrumentación que hace un profesional de su modelo en psicoterapia, teniendo en consideración que “nunca un modelo será aplicado de la misma manera y siempre sufrirá variaciones (...) que le impone quien lo aplica. Esto es lo que confiere al modelo una identidad particular, otorgada con el terapeuta con un sesgo individual” (Ceberio & Linares, 2006, p. 53).

La elección de un estilo de psicoterapia depende de un complejo proceso de abstracciones, particulares e inherentes a la funcionalidad cognitiva del terapeuta, el cual está íntimamente relacionado con sus características personales, sus experiencias, su momento vital, su modo de considerarse e incluirse en el mundo (Ceberio, 2000)

De la misma forma, el estilo de hacer terapia es experimentado subjetivamente como la visión personal del terapeuta la cual está vinculada con normas culturales, éticas, ideológicas, filosóficas y religiosas. Todo lo anterior constituye un complejo proceso de abstracciones particulares inherentes a su funcionalidad cognitiva y se pone al servicio del otro durante el proceso terapéutico (Garzón, 2008).

De acuerdo con Estupiñán, Hernández & Serna (2017) las intersecciones de los marcos de referencia y de las vivencias de los consultantes y terapeutas, generan un clima emocional y una forma de vinculación en la cual se construye nuevas posibilidades a través de las experiencias y recuerdos de los consultantes.

La terapia sistémica puede ser vista como el encuentro de subjetividades, donde se hace presente la persona del terapeuta (marco de referencia, su cultura, sus valores, premisas y prejuicios que guían en conjunto en el acto de intervenir), la persona de los consultantes y su proceso de transformación de sus acciones, ideas, emociones, premisas y experiencias, así como el surgimiento de un “nosotros” que implica la relación que los convoca donde existe un proceso de conocimiento y reconocimiento del otro (Garzón, 2008).

Tanto como terapeuta y consultante poseen distintas epistemologías, es decir distintas visiones de la realidad, las cuales han surgido gracias a su experiencia en la compleja interacción social, cultural, histórico y político dentro de un contexto determinado. En terapia se conjuntan ambas versiones para poder construir una nueva, donde se incluyan la integridad de cada uno y así lograr, como sistema terapéutico, la formulación colaborativa de nuevas relaciones y posibilidades (Estupiñán, Hernández & Serna, 2017).

De acuerdo con Bakhtin (1998, como se citó en Lock & Strong, 2010) la verdad no nace ni se encuentra dentro de la cabeza de una persona individual, sino que surge entre personas que buscan colectivamente la verdad en un proceso de interacción dialógica, y es por medio del lenguaje donde se puede ofrecer o permitir a otros, la oportunidad de un comprensión sensible de las propias vidas internas y únicas, así como poder generar nuevas realidades.

De tal forma que el terapeuta sistémico no trabaja con verdades objetivas, sino verdades psicológicas y subjetivas, las cuales yacen en los cuerpos y en la memoria de la experiencia, más allá de la lógica. En terapia estas verdades son exploradas, revisadas, cuestionadas, reconstruidas y reconocidas; y es a través de esta ruptura con la lógica racional y el encuentro con lo diverso donde surgen nuevos caminos y posibilidades que invitan a movilizar a los sistemas consultantes (Estupiñán, Hernández & Serna, 2017).

Con base en todo lo comentado anteriormente, el análisis de este reporte se centrará en la subjetividad del terapeuta y su relación con el trabajo clínico desde una perspectiva sistémica.

CAPÍTULO 3. CASOS CLÍNICOS

En el capítulo tres primero se expondrá de manera general la integración de dos procesos terapéuticos. Posteriormente se analizará la parte subjetiva y autorreferencial del terapeuta y consultante, para contemplar la transformación de las subjetividades a través de la conversación terapéutica.

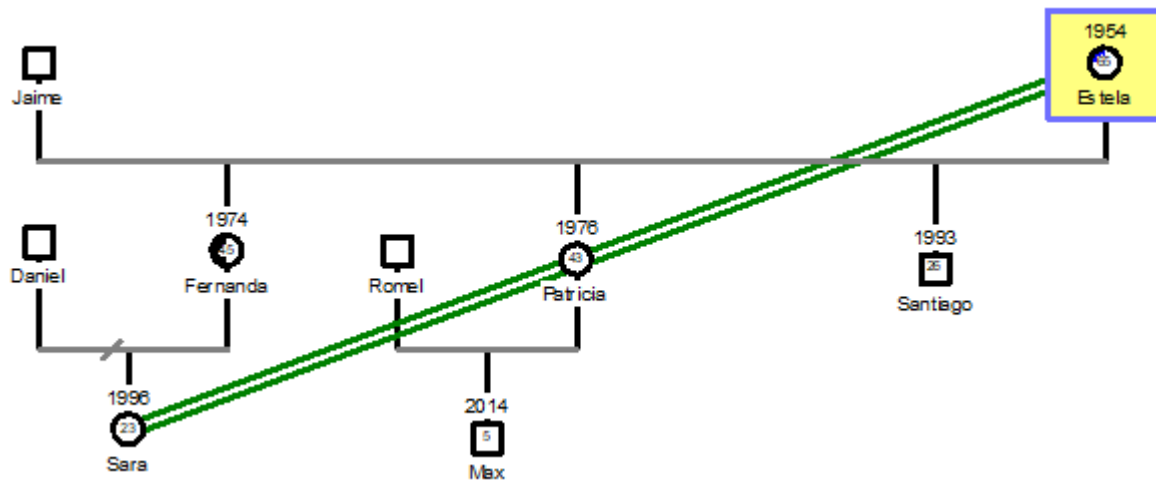
En la última parte de este capítulo se analizará el sistema terapéutico total. Los nombres de los consultantes fueron cambiados para respetar la confidencialidad y el anonimato.

3.1 Integración de dos expedientes de trabajo clínico.

En este apartado se describirán los siguientes puntos de los dos casos seleccionados para este reporte de experiencia profesional:

- Familiograma.
- Sede clínica donde fue atendido el caso.
- Motivo de consulta.
- Antecedentes del problema.
- Hipótesis terapéutica.
- Fase del ciclo vital de la familia donde se ubica el sistema consultante.
- Modelo de intervención.
- Objetivo terapéutico.
- Resumen del proceso terapéutico.
- Cierre del proceso terapéutico.

3.1.1 Estela



Familiograma de la Familia de Estela.

Sede Clínica: ISSSTE Tlalnepantla

Motivo de consulta:

En llamada telefónica la señora Estela comenta que tiene depresión ya que menciona que no ha podido dormir, no quiere comer y por lo tanto ha bajado de peso, además que siente un gran vacío y no tiene motivación para las distintas actividades cotidianas.

Antecedentes:

Existen dos eventos relacionados con la depresión de Estela. La primera es la muerte de su padre aproximadamente tres meses antes de la primera sesión. La segunda tiene relación con su hija Patricia quien estuvo gravemente internada en un hospital y estuvo a punto de perder la vida aproximadamente hace cuatro semanas. De la misma forma comenta que se siente muy agobiada, cansada y preocupada por las distintas situaciones que ha vivido ella y su familia (la muerte de su padre, la enfermedad de una de sus hijas y el embarazo de alto riesgo de una de sus nietas).

Hipótesis de trabajo:

Después de la muerte del padre de la señora Estela y las difíciles situaciones que vivió en relación con la salud de su hija, ha tenido una gran sobrecarga de emociones en relación al cansancio y al duelo que vive actualmente, además de las distintas actividades domésticas que había estado realizando, con lo cual hace que los demás miembros de la familia observen esta situación permitiendo que exista una ayuda o apoyo para sobrellevar esta situación, emocionalmente y en sus distintas labores.

Ciclo de la familia: Familia con hijos adultos.

Modelo de intervención: Modelo centrado en soluciones.

Objetivo Terapéutico:

Alcanzar un nivel de bienestar y tranquilidad en su vida después de este complicado periodo relacionado con la muerte de su padre y la crisis del estado de salud de su hija. *“Me gustaría sentirme normal como antes que yo sabía hacer mis cosas, mis actividades...”*

Resumen del proceso terapéutico:

Se trabajó desde el modelo centrado en soluciones buscando las excepciones al problema, así como los recursos personales de la consultante.

En la primera sesión se exploró la situación actual de la familia y la situación que había traído a terapia a la señora Estela, así como la búsqueda de excepciones al problema. En esta sesión se cuenta con la presencia de su esposo Jaime el cual brinda información sobre la situación que está viviendo con su pareja. Al final de la sesión el equipo decidió prescribir el síntoma durante los siguientes 15 días incluyendo a su pareja en la parte final de la tarea relacionada a poder expresar y dar voz a todas sus emociones relacionadas a la muerte de su padre y el proceso de enfermedad de su hija.

En la segunda sesión la señora Estela regresa a terapia en compañía de su pareja con un cambio significativo respecto a las dos semanas anteriores, se explora las excepciones. Igualmente se habla sobre las preocupaciones, los significados alrededor de poder avanzar y superar estas dificultades las cuales están

relacionadas a esa invaluable experiencia de estar vivos. También surgió la metáfora de un jardín que se utilizó para hacer referencia a un nuevo florecimiento en su vida.

En la tercera sesión se inició hablando de las mejoras, se utilizaron preguntas para ampliar el cambio y resaltar recursos de Estela. Nuevamente se retomó la metáfora del jardín y del florecimiento, posteriormente surgió el tema de la muerte de su padre y de las diferentes formas de recordar a los seres queridos que han muerto, se le dejó una tarea con el objetivo de honrar la memoria de su padre.

En la cuarta sesión Estela refirió sentirse angustiada por la situación que se vive actualmente en casa, embarazo de alto riesgo de su nieta. Se conversó sobre la preocupación y la sobre exigencia en su familia, se buscaron excepciones y se sugirieron formas de interrumpir estas pautas de preocupación. Fue a partir de esta sesión donde Estela decide pasar sola a consulta pues refiere que su esposo está enojado y la culpabiliza respecto al embarazo de su nieta. Esta sesión se puede considerar como una especie de intervención en crisis pues fue una situación diferente a la planteada al principio del proceso terapéutico.

En la quinta sesión regresa comentando sobre otra recaída que tuvo, la cual está relacionada con un conflicto entre su hijo y su yerno. Comenta que este hijo es adoptado y que existe ciertos conflictos con el padre; se buscaron excepciones al problema y se decidió hacer un equipo reflexivo para comentar las distintas impresiones de los terapeutas, en donde se habló de la preocupación que tienen los padres por sus hijos, pero también resaltando que en el ser padres se tiene que aprender a respetar los procesos de aprendizaje de cada hijo, además de hacer la diferencia entre la tristeza y la depresión.

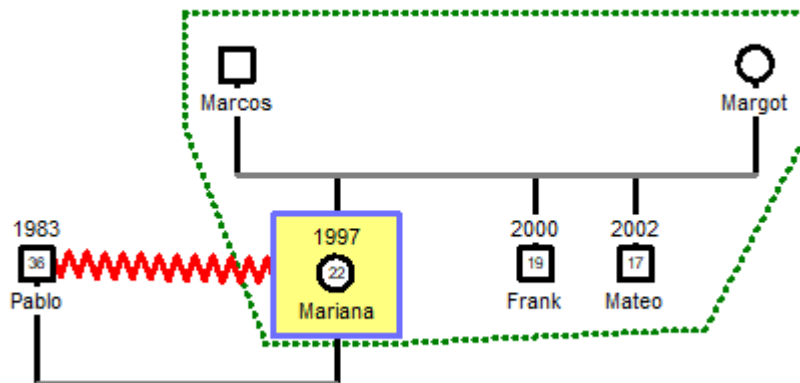
En la última sesión se hace el recuento de los avances realizados por Estela durante su proceso y se realizaron preguntas relacionadas con prevenir recaídas.

Cierre del proceso terapéutico:

En la sexta sesión se conversó sobre los logros alcanzados por Estela. Ella se situó en un 9 en una escala del 0 al 10 y refiere sentirse tranquila. El equipo terapéutico y Estela, decidieron, por común acuerdo, concluir el proceso terapéutico.

Se dejó abierto espacio terapéutico por si ella consideraba necesario retomar el servicio de Terapia Familiar.

3.1.2 Mariana



Familiograma de la Familia de Mariana.

Sede Clínica: FES Iztacala

Motivo de consulta:

En la llamada telefónica que se realizó a Mariana previa al primer encuentro mencionó que asiste a terapia para poder aclarar o definir la relación de pareja que vive actualmente. Ha intentado en varias ocasiones terminar la relación y se encontraba dubitativa respecto a esta decisión.

Posteriormente ella comenta en la primera sesión que ha decidido concluir su relación de pareja

Antecedentes:

Mariana comenta que ha tenido diferentes dificultades con Pablo y que ha sufrido en ciertos actos de violencia por parte de él. Ya había terminado la relación, sin embargo, Pablo muestra interés por mantener un vínculo sexual con Mariana. La relación inició a finales del año y llevan aproximadamente 9 meses.

La familia de Mariana asistió el semestre pasado al servicio de terapia familiar relacionada por el consumo de sustancias psicoactivas por parte de su hermano. El caso fue atendido por Jacqueline y Berenice; Mariana fue el medio para poder iniciar el proceso terapéutico, sin embargo, su participación no fue tan activa como lo fue con sus padres y hermano.

Hipótesis de trabajo:

Después de terminar y regresar en distintas ocasiones con Pablo, Mariana asiste a terapia en búsqueda de llevar una vida soltera, posiblemente mantengan un tipo de relación ambivalente con Pablo lo cual ha permitido mantener la relación de manera intermitente en donde el aspecto sexual tiene un papel importante.

Ciclo de la familia: Familia con hijos adultos.

Modelo de intervención: Modelo centrado en soluciones.

Objetivo Terapéutico:

Mariana asiste a terapia para concluir su relación sentimental con Pablo y empezar a vivir una vida en soltería.

Resumen del proceso terapéutico:

Se trabajó desde un modelo centrado en soluciones con el objetivo de poder construir un futuro donde ella pueda vivir y disfrutar un tiempo para ella como una mujer soltera. En la primera sesión se explora la situación actual de la relación con Pablo, donde se abordan momentos donde él ejerce cierta violencia. Posteriormente se fijó el objetivo terapéutico el cual está relacionado en poder empezar a vivir y disfrutar una vida soltera. Al final de la primera sesión se resaltó su valentía al poder nombrar la violencia que había vivido. Se le invitó a que pensara en la forma en que quisiera dar cierre a esta relación.

En la segunda sesión se habló sobre cómo terminó la relación con Pablo y la forma en que había tomado distancia. Ella mencionó que se sentía en una montaña rusa estando en esta relación, esta metáfora se retomó para poder hablar de su situación actual de su vida, así como hablar de los siguientes pasos que daría para poder bajarse del “carrito” de la montaña rusa. Al final de la sesión se resaltaron sus recursos personales y las acciones que había hecho para estar bien con ella misma, se le pidió que hiciera una lista de las cosas que tendría que hacer si Pablo vuelve a insistir en retomar la relación.

En la tercera sesión se empezó hablando sobre la metáfora de la montaña rusa, para posteriormente poder hablar de la lista que se le pidió que elaborara. Respecto a esto comentó que en esas dos semanas Pablo había tratado de insinuar un tipo de acercamiento más sexual; ella comentó que no se sentía cómoda con ese tipo de acciones y puso un límite de lo que estaba permitido. También se realizaron preguntas para prevenir una recaída; al final de la sesión se remoto una anécdota con una amiga, la cual la describe como un unicornio, que es única, y que tiene la capacidad de ver por ella misma, también se le invitó en continuar haciendo esas acciones que la hacen sentir bien con ella misma.

En la cuarta sesión Mariana comentó que había vuelto a tener relaciones sexuales con Pablo, sin embargo, esto no lo veía como una recaída sino que de cierta forma ha logrado poner a Pablo en un lugar emocionalmente distinto al que tenía antes mencionando que ahora era como “un viejo amigo de la secundaria”. Igualmente se habló sobre los peligros y consecuencias de seguir manteniendo este vínculo con Pablo. Al final de la sesión se le mencionó que el equipo pensaba que ella identificaba los riesgos de mantener contacto sexual con su antigua pareja y que si sucede algo ella, podría ser responsable de las consecuencias.

Igualmente se le sugirió pensara en alternativas para los días en los que ella se sintiera con tener ganas de tener sexo y no tener que buscar a Pablo. Por último se felicitó por todas las acciones que había hecho para poder tener un tiempo para ella y disfrutar de sus actividades. En esta sesión se consideró que se había alcanzado al objetivo terapéutico (concluir su relación sentimental con Pablo y empezar a vivir una vida en soltería), sin embargo, se brindó una última sesión como seguimiento 15 días después.

En la última sesión se habló sobre cómo llevará su vida de soltera en los próximos meses, así como la preocupación de concluir su formación universitaria y enfrentarse al campo laboral. Se evaluó los cambios realizados durante su proceso terapéutico y que fue lo que más le ayudó. También se habló sobre el significado que tiene Pablo después de la terapia.

Cierre del proceso terapéutico:

En la cuarta sesión Mariana comenta que ya ha llegado al objetivo terapéutico pues refiere que ha concluido con la relación que tenía con Pablo y que ha realizado acciones en su vida que tiene relación a estar disfrutando su soltería. Se decidió

brindar una sesión más de seguimiento para poder hablar sobre aspectos relacionados a su futuro (quinta sesión).

3.2 Análisis y discusión teórico y metodológica de la intervención clínica.

Para el presente análisis se retomó la metodología expuesta por Estupiñán, Hernández & Serna (2017) en la cual se propone una forma de investigación-intervención donde se visibilizan la formulación de hipótesis terapéuticas, autorreferencia y la aplicación de conceptos interventivos en el transcurso de la terapia, con la intención de identificar cómo las subjetividades de los participantes emergen y se transforman a través de la conversación terapéutica. En relación con lo anterior, la psicoterapia puede ser vista como:

Un proceso constructivo de hipótesis abductivas que juegan todo el tiempo con las conjeturas en un mundo perceptible de posibilidades, en proceso de lectura y relectura continuos de indicios y su conexión permanente. Se trata de un razonamiento que descarta y anticipa y, a la manera de la navaja de Occam, se queda con las conexiones más relevantes de los hechos, de modo que la acción se dirige y se reorienta conforme se interpreta y actúa. De esta forma se movilizan simultáneamente creencias, mitos y epistemes a través de la interacción psicoterapéutica (Estupiñán, Hernández & Serna, 2017, p.101).

La abducción hace referencia a los proceso de construcción de hipótesis explicativas, un asunto racional pero a la vez emotivo, inherente a la duda y curiosidad presente en el ser humano. Este tipo de razonamiento vincula la racionalidad con la sensibilidad; su intención no es generalizar o particularizar lo vivido, sino generar teorías a partir de los hechos. De acuerdo con Aliseda (1998):

El proceso cognitivo que integra a la inferencia abductiva con el proceso epistémico puede describirse como sigue: una experiencia novedosa o anómala da lugar a un hecho sorprendente, el cual genera un estado de duda que rompe un hábito de creencia, y así dispara el razonamiento abductivo.

Este consiste justamente en explicar el hecho sorprendente y así “apaciguar” el estado de duda. (p.5)

Regresando a los aspectos metodológicos, desde esta propuesta de investigación se tiene en consideración una metamirada (contemplar aquellas observaciones realizadas por el terapeuta durante cada reunión con el sistema consultante) al momento de organizar y analizar el proceso terapéutico, que tiene relación con la cibernética de segundo orden al contemplar al observador y su forma de mirar.

Para el análisis se transcribieron las sesiones y se realizó una separación del texto de las conversaciones en escenas, tomando la definición de escena en teatro. Se consideró que una escena es uno de los distintos fragmentos o partes que componen un acto, las cuales hacen énfasis a la evolución de una cierta temática o con algún personaje.

Al momento de seleccionar fragmentos y temáticas, se les asignó un título cada escena de acuerdo con el asunto central conversado entre el terapeuta y el consultante; de igual forma se irán intercalando las transcripciones de lo conversado con las hipótesis, reflexiones y reacciones de los terapeutas permitiendo visibilizar la parte subjetiva del terapeuta.

El análisis de las transcripciones tendrán en consideración los referentes en resonancia simultánea (figura 1), es decir, las intersecciones entre las expresiones del *self* de los consultantes y del terapeuta (los cuales están conformados por las emociones, significados, recuerdos, valoraciones, intenciones y vivencias en relación con los demás y su contexto) durante la conversación terapéutica.

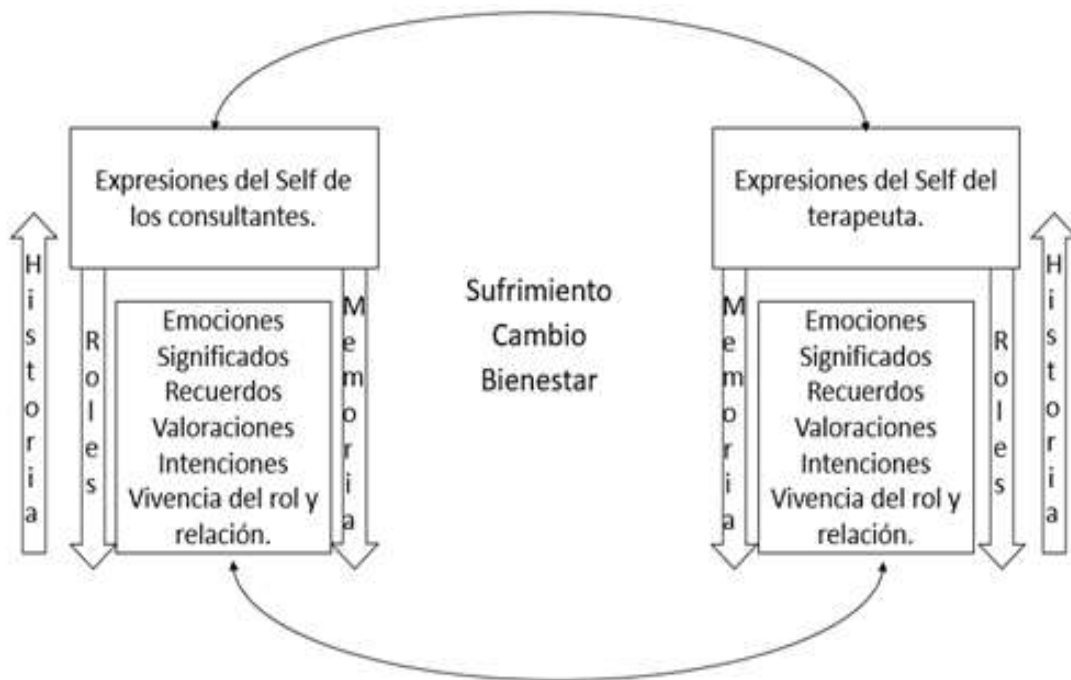


Figura 1. Referentes en resonancia simultánea.

Fuente: diseñado por Estupiñán, Hernández & Serna (2017, p. 105).

Los casos presentados para este reporte fueron seleccionados porque fueron considerados como procesos terapéuticos satisfactorios y convenientes para apreciar los cambios terapéuticos. Respecto al lenguaje usado en el análisis, en coherencia con la metodología y con la intención de hacer visible los fenómenos de subjetividad, resonancia y autorreferencia, se hará explícita la voz del terapeuta en primera persona.

3.2.1 Caso de Estela

Este proceso terapéutico tuvo una duración de 6 sesiones en el cual se contó con la participación de Estela y su esposo Jaime en las primeras sesiones. Este proceso terapéutico estuvo dirigido por dos terapeutas: Beatriz y Pedro.

Estela fue referida por el departamento de psicología del Hospital del ISSSTE para que se le diera una atención especializada. Se realizó una llamada telefónica para formalizar el proceso terapéutico y conocer sobre el caso.

En la llamada telefónica Estela, de 64 años de edad, comentó que se siente deprimida y que se “tragó mucho” (refiriéndose a las emociones y sentimientos) respecto a las diferentes situaciones que había vivido los últimos tres meses: la primera hace referencia al estado de salud de una de sus hijas, la cual tuvo que ser intervenida quirúrgicamente y estuvo en estado de coma por las diferentes circunstancias de salud. Posteriormente hace referencia a la muerte de su padre tres semanas antes de la llamada por causa de un infarto.

Lo anterior me hizo pensar que la Sra. Estela está pasando por un proceso de duelo y adaptación por lo ocurrido en estos últimos meses, así como la ausencia de apoyo para expresar sus emociones y falta de validación personal. Tal vez se encuentra sola la mayor parte del día o en compañía de su pareja o algún nieto. En el equipo se comenta que posiblemente llegue con gran necesidad de expresar ese dolor y tristeza.

Primera sesión.²

Asiste Estela y Jaime.

Primero se realizó el encuadre de la sesión, dentro del cual se hizo la presentación de los dos terapeutas responsables del caso, se mencionó que antes de terminar tendrán que salir unos instantes para que el equipo pueda conversar entre ellos y elaborar un mensaje. En esta sede clínica el equipo terapéutico se encuentra detrás de los pacientes sin la presencia de un espejo bidireccional y la supervisora en ocasiones realiza algunas preguntas o anotaciones en un pizarrón blanco. Del mismo modo, se firmó el consentimiento informado y el reglamento.

² Convenciones: B: Bety (Terapeuta), P: Pedro (Terapeuta), E: Estela, J: Jaime, S: Supervisora.

Definición del motivo de consulta.

B: ¿Qué los trae por acá?

E: Llevó hace más o menos...

J: hace dos semanas...

E: no, desde lo de Clarita

J: ah si

E: que son tres meses de una de mis hijas, la más chica, la mujer, se puso muy grave... entonces ya anteriormente ya me estaba costando mucho trabajo recuperar, así dormir yo bien en la noche, ya no dormía yo bien, entonces viene el problema de mi hija... entonces este... no llore, no pude llorar, aunque ella estuvo muy... estuvo muy grave, mi hija estuvo en coma, no podía llorar (negando con la cabeza)... entonces este... yo me hacía la fuerte por el bebé que tenía que yo que cuidarlo...

J: por el nietecito

E: ...entonces lo que yo hacía al otro día era para tener fuerza porque yo no podía dormir, pues me tomaba "Coca", tomaba "Coca" para tener fuerzas y poder hacer mis cosas y cuidar al bebé, de hacer todo lo que se debía, entonces pasó y salió mi hija, todavía la pude estar cuidando, apoyándola, todo... pero hace... dos... tres semanas...

J: tres semanas

E: ... empecé a sentir algo muy feo en mi cuerpo... algo, algo que yo no me explicaba, si... sentía yo un vacío y este... y entonces si ya no dormía ni cinco minutos, nada... entonces yo sentía aquí en la boca de mi estómago... como que algo me hacía falta... como que no había algo ahí dentro ¿Sí?... entonces nos hablan y nos dicen que mi padre está muy grave ¿Sí? ... entonces nos tuvimos que trasladar a donde él estaba ¿Sí?

J: Vivía en Guanajuato

E: y este... yo ya iba... ya iba mal, ya iba mal... entonces... (Sollozando y negando con la cabeza) el ver fallecer a mi papá... me... afectó más... me afectó más... ya... ya no puede este... ya no pude dormir absolutamente nada, nada... no me dan ganas de nada... no tengo ilusiones ya de nada... hago las cosas hasta de malas, no hago mis cosas como antes las hacía como con gusto ahora ya no... hay cosas que me molestan... yo nomás quisiera estar acostada pero no duermo... hasta en la noche, hasta que tomó el diaze... el diazepam que me mandó el doctor ¿sí? ... entonces... ya... este... esas ansias que sentía yo antes ya no las he sentido mucho porque mi marido me está llevando con una doctora que... pone las agujas...

J: acu...acu... acu...

B: de acupuntura...

E: si, me está llevando con ella... y este... ya se me quito eso, pero otra cosa no me da hambre... por mí yo no comería en todo el día... no... no se me antoja nada de nada los alimentos... nada, nada, nada... con la comida nada,

nada, nada se me antoja la comida... de hecho ya bajé de peso... me ofrezco si de comer pero... me cuesta mucho pasar la comida... mucho, mucho que me cuesta... entonces yo me desespero porque digo ¿a poco voy a vivir así toda la vida de esta forma?... no... no, no, no, no, no, no, no puedo... y me paso el día... me pasó llorando... yo me desespero mucho...

En este primer momento se hace mención los diferentes síntomas expresadas por Estela relacionados con su malestar: la sensación de vacío, ausencia de fuerza y bienestar, llora frecuentemente, falta de sueño y apetito. Posteriormente el señor Jaime hace una especie de resumen respecto a las situaciones que ha vivido con su pareja, añadiendo que han existido problemas económicos.

Se puede ver en Estela una gran dificultad para poder llegar a su asiento y al poder hablar, la cual es muy pausada y sin fuerzas. Su presencia y lo que comunica corporalmente crean cierta seriedad en el lugar de la primera entrevista relacionado al respeto por dolor y la vivencia de la consultante. Fue complejo al inicio estar en sintonía o tener un *timing*, probablemente fue porque era mi primera vez atendiendo a una persona mayor y, probablemente por esta diferencia de edad, tengamos diferentes perspectivas o diferentes referencias.

Del mismo modo, mi forma de llevar regularmente las sesiones es de una manera muy alegre y con sentido del humor, pero en esta ocasión me di cuenta que estos recursos no los podría utilizar, no por el momento pues la situación en la que me encontraba requiere empatía respecto al dolor que estaba experimentado Estela en esos momento. Respecto a esto, sentí que necesitaba conectar de distinta manera con el dolor de Estela para poder comprender su experiencia, fue como enfrentarme una forma distinta de abordar el caso.

Visión de la pareja y objetivo terapéutico.

E: luego a veces también me siento como mal porque pues les aconseja uno ya con la experiencia que yo tengo... no les conviene esto, no coman esto... no beban esto, no tomen esto, no hagan esto otro y a veces sucede lo contrario y a veces a mi hija es a la que se le carga todas estas situaciones, yo se los digo por humanidad compréndase ustedes, ustedes quiéranse

porque si no quieren... no sé... no sé, eh... eh... no maduran moralmente, vamos a tener problemas siempre...

B: Entonces ya será cuestión de ellos empezar a escuchar esta parte... (Dirigiéndose a E) y por ejemplo usted qué opina ¿Qué opina de lo que está diciendo su esposo de lo que le ocurre a usted?

E: no pues si... así es... si es verdad porque oigo todas las cosas que les pasan y yo me aflijo mucho, me preocupo mucho...

P: ¿Qué es lo que esperaba que sucediera aquí en este espacio?

E: pues yo espero que... yo espero que con la ayuda de ustedes yo pueda superar esto y más que nada pues sentirme bien

P: ¿cómo es sentirse bien? ¿Qué es lo que vería diferente de usted?

E: ... pues ahorita que esto que siento que es un... un agotamiento que... que me tira en la cama que nada más es estar acostada... y ya no quiero estar así... quiero salir de esto

P: ¿cómo le gustaría sentirse?

E: no pues, me gustaría sentirme normal como antes, yo sabía hacer mis cosas, mis actividades porque... ahora no, no, no, no quiero ver ni la gente... me choca la gente...

J: es que fíjense ustedes que... los quehaceres de la casa ... le preocupan demasiado, entonces había un agotamiento, un agotamiento físico por tanto quehacer y... los hijos... los hijos y las hijas están muy consentidos, que desafortunadamente la cuestión este... debe de... comidas, quehaceres y todo eso dependían de ella, dependían de ella, yo le podía ayudar en el quehacer a mi hija, y yo le decía a mis hijas... échenle la mano a su mamá, échenle la mano a su mamá ... y este a veces ella misma veía por mi parte yo voy a lavar mi ropa íntima, y mis toallas y mis playeras y cuestiones así ¿eh?, porque ya las veo medio mugrositas y luego a veces porque viene otra situación, me dice lo voy a lavar y le digo no déjalo, déjalo, no sude... no... no... no... no sudé... este... déjamelos, déjamelos, lo que yo quiero es que no trabajes tanto, que no te desgastes tanto pero a veces no logro que ella entienda...

Respecto a lo que comentan el señor Jaime, existe una gran preocupación y sobrecargo de actividades por la señora Estela para atender tanto a sus hijos y sus nietos.

En algunas ocasiones, la participación de su esposo puede sentirse con la intención de corregir, y de cierta manera descalificando o regañando lo que comenta su pareja. Me recuerda a ciertas parejas con varios años que frecuentemente suelen defender su punto de vista y descalificar al otro. Me pregunto si esto se repite constantemente. Sin embargo, el señor cuida y acompaña a su esposa tanto en consulta como en las sesiones de acupuntura. Al considerar la relación entre Jaime

y Estela, me pregunto cuál sería la forma en que su pareja podría seguir apoyando a Estela durante el proceso terapéutico.

Posteriormente se comenta que su hija mayor vive con ellos, tiene 43 años y es divorciada, sin embargo, la señora Estela se encarga de las actividades domésticas. Me pregunto qué cosas suceden en casa que aún la madre se encarga de las actividades de limpieza de su hija adquiriendo responsabilidades que ya no le corresponden. De cierta manera me hace pensar en una familia aglutinada donde los límites y los roles no están del todo bien definidos o difusos.

En este momento de la sesión habíamos explorado la situación actual que se vivía Estela. El modelo en que se decidió trabajar sería el modelo centrado en soluciones pues Bety y yo tenemos la experiencia de trabajar desde ese modelo, al igual que la supervisora. Los dos terapeutas encargados teníamos en mente la búsqueda de excepciones al problema y los recursos personales de Estela, sin embargo, hasta el momento no habíamos logrado conversar del todo sobre sus recursos y excepciones al problema.

Percepción de Estela de la supervisora y búsqueda de excepciones.

En una parte de la sesión la supervisora decidió intervenir.

*S: ...yo veo a una mujer sobrecargada de actividades e hipersensible como bien lo dijo usted, tiene una señora muy sensible, a veces con los años o se nos endurece la piel y sentimos menos o a veces se nos adelgaza y sentimos más, y creo que en el caso de su esposa a ella se le ha adelgazado la piel y lo que antes no le preocupaba y no le hacía reacción ahora sí, y le deja huella y le deja moretón, hasta que le respiren fuerte. Bien dice usted, está muy cargada, adentro trae una revolución de emociones impresionante y la emoción cansa tanto, sobre todo si la dejamos ahí adentro y entonces yo preguntaría ¿Qué has hecho para sacar la emoción que traes adentro?, el dolor, la tristeza, la preocupación, la ansiedad, todo ese compendio de emociones porque trae muchas cosas, muy juntas, y muy difíciles y como se tuvo que hacer la fuerte, ahora vienen las consecuencias... ¿Qué has hecho para sacarte todo eso, para manejar esto?
E: Pues...*

S: aparte de ir al acupunturista, que me parece una excelente idea, la medicina natural, que me parece también una buena opción.

E: no pus... pus yo intento... intento este... cuando hay ratitos que me siento bien, pues me levanto y... lavo trastes o hago...o pongo la ropa en la lavadora o hago este... la comida...

S: o sea tratas de recuperar las actividades...

E:trato

S: ... de tu rutina... y seré curiosa, estos pequeños momentos en el día en el que te sientes menos mal, te has dado cuenta ¿Qué está pasado? ¿Qué estás pensando? ¿Qué estás haciendo? ¿Qué te hace sentir un poquito menos mal?

E: pues no... eh...

S: ¿no te has dado cuenta?

E: no, no me he dado cuenta...

J: lo que pasa es que está demasiado... corporalmente, está demasiado débil... hay una descompensación completa de todo el cuerpo y de la mentalidad

S: y de la mente, por supuesto

J: yo trato de... mire... nosotros somos... bueno yo tengo una religión cristiana y está bien... he platicado de Dios, yo he platicado de Dios, yo como padre no soy el padre perfecto... nadie... si lo hay que venga y le beso los pies, pero no lo hay, no lo hay, pues a veces también las hijas y la esposa se andan fijando en mí a ver qué hago... así que mejor quíérete tú, preocúpate, ¡preocúpate por ti!

S: es que las mamás tenemos un corazón muy grande

J: ¡Sí!

S: y está repartido ahí en cachos para los hijos

J: si

S: y es difícil y a mí me encantaría pensar como hombre, me parecen tan prácticos y hay momentos en la vida de las mujeres que nos cuesta más trabajo.

La supervisora realizó comentarios que engloba la situación que vive la señora Estela, que es una mujer sobrecargada, con muchas emociones y gran sensibilidad, con un corazón muy grande preocupada y ocupada por los demás. Posiblemente existe esta exigencia cultural de la labor de la mujer al servicio de los demás dentro del hogar. Del mismo modo integra la visión masculina de ser más prácticos en la solución de algunos problemas.

Considero que lo que la supervisora estaba pensando en la experiencia que estaba viviendo Estela. Esta intervención tenía la intención de encuadrar de una forma sencilla la problemática presentada, además de resaltar las situaciones que estaba realizando para manejar lo que estaba viviendo. Realizó un resumen que ayudó a sintetizar todo lo que habíamos conversado hasta el momento.

A partir de este encuadre pude visibilizar ciertas guías más claras para el proceso terapéutico: trabajar respecto a esta sensibilidad, la preocupación y el

sobrecargo de actividades, así como continuar resaltando las soluciones y la búsqueda de excepciones.

Cierre de la sesión y mensaje final.

Se le pidió a los consultantes que salieran unos instantes para poder conversar con todo el equipo. La supervisora comentó que posiblemente se tendría que referir a la consultante a psiquiatría pues tal vez necesitaría la ayuda de medicamentos por el estado en que se observó a Estela. El equipo estaba expectante sobre el tipo de ayuda que podría necesitar la consultante, pensando de igual manera en que sería necesario el servicio de un médico psiquiatra y que podría ser un proceso terapéutico largo.

Respecto a todo lo comentado en el equipo, consideraba que era necesario conocer más sobre la experiencia de Estela e ir visibilizando las excepciones al problema encaminadas a alcanzar un objetivo terapéutico, el cual faltaba aún por ser totalmente concretado.

Durante la sesión se habló poco sobre las excepciones al problemas es por eso que se decidió dejar una tarea con el objetivo de realizar un cambio en la pauta del problema.

Esta tarea estaría dirigida en que la señora Estela pueda expresar la tristeza y las diversas emociones relacionadas con la muerte reciente de su padre, es decir, prescribir el síntoma.

P: Estuvimos comentando un poco de todo lo que comentamos aquí y el equipo se encuentra preocupado, estamos muy atentos a lo que le pasa a usted y a toda la familia. Sabemos que ha sido complicado todo lo que ha estado viviendo en este periodo tan corto, con lo de su hija y con lo de su papá.

B: Pero también vemos un esposo muy amoroso y muy protector, está a su lado día con día, y eso es de valorar pues eso no se ve todos lo día que no se ve todos los días.

J: Gracias

B: Nosotros y el equipo estábamos pensando en algo que podríamos hacer durante el tiempo que no nos vamos a ver... Sabemos que será complicado porque no es fácil de hacerlo pero que creemos que puede ayudarte y puede ser beneficioso para ti y para toda la familia en general.

P: Si va hacer un poco complicado pero si es necesario que le pongas esfuerzo y motivación. Sabemos que no te sientes del todo bien y no querrás hacer muchas cosas como lo habías comentado pero si es necesario que le intentes, que lo pruebes, y ya veremos qué pasa cuando nos volvamos a ver. ¿Estás de acuerdo, si estas dispuesta hacerlo?

E: Si.

J: Te están diciendo y explicando que si vas a hacer un esfuerzo para centrarte en la cuestión moral y psicológica y cuestiones. Ahorita se siente mal físicamente porque había un joven en el trabajo que se tomaba su diazepam, y uno le decía que si ya se iba a tomar su "mazapán". Y le digo a ella que es droga.

S: Pero es droga que ayuda, las drogas psiquiátricas ayudan, y hay otras que no. Las de ella son de las que ayuda.

P: Es que con el tiempo se vuelve en adicción y la dejan de consumir y puede que.... no se va a solucionar la crisis.

S: Precisamente por esto solamente se dan en las crisis, cuando las personas empiezan a sentirse mejor se deben de quitar porque es para para el momento difícil, ya después ya se quita.

E: Claro,

S: Te vuelvo a preguntar, qué bueno que lo comentan los compañeros, ¿Es tu momento para hacer esto? No es fácil. Se oirá fácil pero no lo es. ¿Pero es tu momento? ¿Segura? ¿No te vas a dar por vencida?

E: No

S: Nada más te estamos pidiendo 15 días, diario. ¿Será?

E: Si

S: ¿Te comprometes?

E: Si

S: A Pesar de que no quieras hacerlo, habrá días que querrás hacerlo, y habrá días que no. Pero no tienes que hacer todos los días.

E. Si.

S: Compromiso hecho.

E. Si.

S: Muchachos, por favor.

B: Queremos pedirle que dentro de estos quince días que no nos vamos a ver, usted determine la hora más pertinente, que lloré durante 45 minutos, todos los días, en el lugar que usted determine, puede ser la sala o su cuarto, siempre en el mismo lugar y en la misma hora, Usted verá donde se sienta más cómoda pero que sea durante 45 minutos teniendo reloj en mano. Al término de esos 45 minutos va a tener una libreta a la mano, a lo mejor reciclada o la que usted guste, y va escribir todo aquello que usted no ha dicho, que se ha tragado, las situaciones difíciles que a veces es más fácil tenerlas por escrita y nos hacen visualizar eso que nos hemos estado guardando por todo este tiempo. Al término de esos 15 minutos va a cerrar su cuaderno y va dar por terminado eso y entonces el señor Jaime durante esa

hora que su esposa va a estar haciendo esta actividad, va a idear, como usted ya sabe de estas cuestiones naturistas, que es lo que le puede funcionar para que recupere esas fuerzas porque sabemos que esta actividad va a llevar un desgaste emocional muy fuerte, pero con este jugo... no sé...

P: alguna fruta, té, ensalada, un sándwich...

B: Lo que usted considere pertinente que puede ayudar a ella para recuperar esa fuerza, que ya se lo tenga preparado. Y al finalizar esta tarea ambos puedan compartir estos alimentos. Y que no se hable del tema de lo que se escribió.

P: Pueden hablar de otras cuestiones pero no sobre lo escrito.

Esta tarea está ideada con la intención de intervenir en la pauta del problema. Si no existen excepciones o intentos de soluciones (hipotéticas o espontáneas), podemos analizar e intervenir desde un enfoque más orientado al problema, en este caso, realizando una prescripción del síntoma.

El objetivo no es realmente que haga la tarea durante todo ese tiempo sino que la consultante haga algo distinto a lo que ha estado haciendo, no importando si solamente lo hace una vez o más veces, pues al momento de hacer algo distinto a lo que ha venido haciendo pueden surgir nuevas pautas en el sistema y distinciones respecto a la problemática presentada. En la mayoría de las ocasiones esta tarea de prescripción los pacientes la realizan una o varias veces pues se percatan de que pueden manejar algo que consideraban que no controlaban.

Igualmente me llama la intención que Jaime menciona que Estela “debe de enfocarse en las cuestiones morales y psicológicas”. Esto me hace pensar que Jaime se vincula con Estela desde lo que él considera bueno y malo y, de cierta manera, él solicita desde esta visión ciertas acciones por parte de ella. Son como esas frases que comúnmente se utilizan como “No llores, échale ganas” que regularmente no hacen mucha diferencia.

Al dejar la tarea tenía la expectativa de que pudiera suceder algo distinto respecto a la pauta del problema.

Segunda Sesión.

Quince días después. Asiste Estela y Jaime.

Personalmente pude notar un gran cambio en la apariencia de la señora Estela. Su semblante y expresión facial es de una persona relajada y feliz, su forma de contestar el saludo y las preguntas era con más fuerza y seguridad, una persona muy distinta a la que vimos en la primera sesión. La supervisora y el resto del equipo también notaron esos cambios por parte de Estela desde el saludo cordial que les brindó al inicio de la sesión. No hay que olvidar que tanto supervisora y terapeutas se encuentran a la vista de los consultantes.

Lo primero que pensé que la tarea le ayudó a ver distinto al problema y hacer algo diferente al respecto, sin embargo, era algo que se tenía que explorar.

B: Buenos días ¿qué tal? la veo reluciente

E: Si ya me siento mejor

B: se le nota el cambio impresionante de la vez pasada a acá, de hecho igual ayer me impresionó cuando le confirme la sesión escucharla muy animada

E: si, si...

J: ya ha mejorado, falta pero ya ha mejorado

P: pero fue bastante el cambio, se ve diferente a la persona que era antes

J: si, si, si... eso si

E: si ya ahorita de hecho mi esposo me consiguió pastillas naturales para dormir y anoche fue la primer noche que no me tomé...

J: el mazapán...

E: el diazepam

B: y se ve que descanso bien

E: descanse bien... si

J: es que el mazapán le dura a ella... le hace como 48 horas.

E: es que si me hace mucho pero ahorita ya no creo necesario usar esas pastillas y ya descanso bien, dormí bien, pero ahorita lo que yo tengo es miedo, siento miedo, por ejemplo ahorita aunque vengo con mi esposo en el coche me da miedo, por ejemplo salir yo solita también me da miedo...

B. bueno los miedos siempre van a estar presentes pero veo que por ejemplo ahorita me dice que le da miedo salir pero veo que al menos hoy está acá.

E: si, si...

B: y bueno...

P: si yo tengo una duda, ¿Qué pasó en estos quince días que no nos vimos? ¿Qué fue diferente?

E: pues ya ve que me dejó mi tarea de llorar, lo hice 2 veces, como me indicaron ustedes, ya las demás no, porque la doctora que me está poniendo las agujas me dio unos chochitos de flor de Bach y entonces eso como que me ayudó, pero aun así si hubo dos recaídas que tuve: el día que me deshice de las cosas de mi papá, en que hay momentos que si me da por llorar y lloro, pero cuando me da, pero así seguir la terapia como me dijo, lo intenté más veces y ya no, ya no lloré, nada más dos veces...

B: pero... ¿Qué más hizo en estos quince días que atribuyeron en este cambio?

E: no pues ya este... ya por ejemplo, ya este... hago mis cosas, si... si me siento cansada, hago primero hago una cosa, después dejó pasar un tiempcito y ya después hago lo demás y además pues he tenido un chorro de apoyo, de personas que me estiman mucho... han hablado mucho conmigo, han hablado mucho conmigo. Hubo una persona que ella tuvo muchos años depresión ¿sí?, ella fue y me compartió su experiencia, cómo lo logró y todo y la otra vecinita que tengo es maestra de pedagogía, se arrimó conmigo y me dio muchos consejos, me habló mucho; me ve y se atraviesa y me dice "ya te veo mucho mejor, ya te veo con tus plantas", cosas que no pasaban antes...

P: ¿Qué ven en usted diferente?

E: pues ya no me siento con tanta angustia como me sentía antes... si, si de repente me pasa ¿no? Pero ya no como antes, ya no, ya no siento y luego como la doctora que me pone también las agujas, ella me dedica media hora para hablar conmigo. Y aparte de todo pues mi esposo me ha apoyado muchísimo también, él me ha apoyado mucho, mucho, mucho, mucho.

Mis hijas pues cada quien sus... mi hija se va a trabajar y mis hijos tienen que hacer sus cosas aparte ¿no? Mi otra hija pues su familia ¿no? Están aparte... me apoyo mucho mi esposo, muchísimo.

Como lo habíamos previsto, únicamente realizaría un par de veces la tarea prescrita, sin embargo, empezó a hacer otras cosas distintas que le ayudaron como seguir con acupuntura, utilización de medicina alternativa y hablar con otras personas. Respecto a su descanso y a su periodo de sueño comentó que su esposo consiguió unas pastillas de origen natural para poder dormir y planea dejar el medicamento psiquiátrico el cual refería que le causaba ciertos malestares.

Ella se siente de distinta manera, menos angustiada. En estos quince días Estela realizó acciones relacionadas a su autocuidado dedicándose más tiempo para ella. Su pareja la ha estado apoyando en gran medida en que ella pueda realizar sus actividades y buscando alternativas para mejorar su salud.

Personalmente fue muy grato poder ver esta mejoría de Estela pues con la primera impresión que tuve en la primera sesión, pensaba que tal vez tendría que pasar más tiempo para ver estos cambios o necesitar otro tipo de intervenciones. Bety y el resto del equipo igual se mostraba sorprendido por todos estos cambios. Había surgido una sensación optimismo.

Perspectiva de Jaime.

P: ¿qué es lo que ha visto diferente? (dirigiéndose a Jaime)

J: pues este... ya la veo animosa, la veo animosa... le falta, todavía le falta

P: pero... ¿cómo estaba?

J: ah sí, sí, déjame te cuento, lo que pasa antes de todos los problemas, antes de que sufriera éste problema moral-psicológico, este... estaba muy acelerada, mucho muy acelerada y yo siempre le he dicho "mira, tranquilízate, habla... no te enojas, no te estreses, estate más consciente de ti misma, más metódica, porque con tus gritos y tus preocupaciones te va a hacer mal

P: y ahora ¿cómo la ve?

J: pues sí, más... pues casi, casi todo lo contrario, nada más espero que sí...

P: ¿cómo es todo lo contrario?

J: todo lo contrario de que ahorita no está toda inquieta como antes de que se vinieran todos los problemas

P: si no está inquieta ¿cómo está?

J: pues... tranquila

P: tranquila...

J: tranquila, tranquila, y espero que siga así porque si se alivia y comienza otra vez a quejarse y así a gritar pues... ahí si hay...

B: pero yo veo que eso de la inquietud, es más bien porque es una mujer muy activa, hace varias cosas.

J: sí, hay cuando está bien, si es muy activa, aunque luego está en los quehaceres del hogar y que las hijas se ocupen de sus quehaceres y que ella se encargue de lo suyo... deben ser responsables de sí mismas, ya siquiera aquí en la casa para que se ocupen de sus cosas, de su ropa, de sus quehaceres, de su limpieza y cosas así, no tiene su razón, ya están grandes, que tienen su trabajo pero que moderen sus tiempos.

Con lo anterior puedo imaginar un hogar donde Estela es la encargada de que las cosas no se pongan caóticas. Igualmente se va confirmando un poco más esta visión donde no existen límites claros y generalmente la madre del hogar, en esta caso Estela, es la encargada de resolver los problemas de sus hijos y nietos.

Gran parte de esta responsabilidad cae en ella, así como las angustias y las preocupaciones.

Probablemente Estela la vean apresurada y estando al servicio de los demás pues Jaime la considera como una persona activa que realiza las labores del hogar pero solicita que solamente se encargue de los suyos y no de los deberes de los demás, esto lo pienso al momento de que expresa esa solicitud respecto a las labores domésticas. El objetivo de indagar sobre los cambios que ha notado Jaime era con la intención de ampliar estos cambios, sin embargo, también hace notar ciertas situaciones que pasan en casa, distinguiendo una responsabilidad por ciertas actividades de sus hijas, lo cual no necesariamente es un problema o una situación tan relevante para Estela.

Preocupación por otros miembros de la familia.

Me dispongo a preguntar más sobre lo que ha pasado de diferente en las últimas dos semanas, para visibilizar las excepciones del problema, sin embargo Estela hace referencia a una historia relacionada a la preocupación por un hijo adoptado de su hermana.

P: pero ustedes son los que han hecho todos esos cambios, ustedes han sabido salir adelante a pesar de la situación tan complicada que vivieron, sé que no ha sido fácil pero ahorita ya va mejor.

E: pues ahorita también me ha dado mucho de que... también pues este... me he ayudado mucho porque... este... hay un hijo... que este... ese niño me lo habían regalado a mí, y yo se lo di a mi hermana en adopción porque ella no podía tener bebés, entonces ese joven para mí es un hijo que vivió en la cárcel ¿sí? Entonces también de ahí me empecé a enfermar mucho también, porque fue un gran golpe para mí antes de lo que pasara lo de mi hija. Pero afortunadamente ahorita ya salió con su brazalete, porque ya salió, ya está trabajando y todo eso son cosas que doy gracias a Dios que se han dado todos estos cambios... sí, se me han dado todos estos cambios, porque él sí me dolía mucho, porque me dio idea a generar "del ¿por qué se los dimos?, mejor no se los hubiéramos dado" ¿sí? Cuando este niño cayó en problemas, gracias a Dios está bien, con su brazalete, pero está bien.

P: si claro, ya es una gran diferencia

E: mmjum

P: ¿qué es lo que dice todos estos cambios de usted?

E: pues que tengo la cuestión económica de mi hija que les ha ido muy mal y todo, pues gracias a Dios la hemos ido solventando poco a poco, pero ella está viva, mi yerno está vivo, ah sí... mi so... mi sobrino hijo prácticamente, está vivo, entonces eso para mí cuenta mucho, cuenta mucho, si...

Posteriormente Estela comenta que uno de los hijos (adoptivo) de su hermana estuvo en la cárcel pero que actualmente ya salió de manera provisional usando una especie de brazalete. Me llama la atención que lo nombra como “hijo sobrino” pudiendo denotar un gran cariño y cercanía hacia él, al igual como una preocupación. Lo anterior me hace pensar que Estela es una persona que se siente vinculada con otras personas de una manera cercana desde una forma maternal, de cuidado, protección y, sobretodo, preocupación. No realice ningún comentario respecto a esto pues tenía en mente en seguir indagando sobre las excepciones al problema, sin embargo, era una situación recurrente en la conversación. Aún no tenía la claridad de cómo poder vincular la parte de las excepciones al problema y esta preocupación por los otros.

Cuando intento realizar una pregunta relacionada a la percepción de ella respecto a esos cambios, comentó otra cosa diferente a la pregunta. No sé si no entendió la pregunta pues tal vez fue muy abstracta para ella o no me di a entender, sin embargo, su respuesta hizo referencia a que las cosas van mejor con los demás, como si este nivel de angustia dependiera de las situaciones que le ocurren a los demás y no necesariamente a cosas que le pasan directamente, como si estuviera cargando preocupaciones de más. Respecto esto se me ocurre pensar en hacer notar esta preocupación, explorar de dónde viene esa preocupación y angustia que experimenta por los otros, así como la forma en que podría traer la tranquilidad más cerca cuando sintiera esa preocupación. Tal vez preguntando sobre qué sería diferente esta preocupación por los demás al final del proceso terapéutico.

Tengo en mente que Estela se hace responsable de las actividades de otras personas, así como la preocupación por otros miembros de su familia. Teniendo una postura *reflexiva* respecto a mi posición dentro del proceso terapéutico *consideraba que mi objetivo como terapeuta, desde un modelo centrado en soluciones, es hacer más grande esta nueva pauta la cual está relacionada a momentos de tranquilidad y de autocuidado, además de retomar actividades como antes y, probablemente, esta preocupación y las actividades que realiza por los demás se vean modificadas.*

Evaluación de la mejoría (Pregunta Escala)

La pregunta escala es una herramienta para visibilizar y hacer distinciones respecto a los cambios realizados, así como ver el avance del proceso terapéutico. Después de hablar de todos estos cambios realizados por Estela se decidió hacer esta pregunta.

B: y bueno... el equipo pregunta en una escala del 1 al 10, siendo 10 lo mejor posible que han estado en la vida, y 0 lo peor que han estado ¿en qué número llegaron?

P: o sea hace quince días.

B: hace quince...

J: es decir (dirigiéndose a su esposa) que tienes que calificar, tienes que calificar como el cómo te sientes, por ejemplo, sacar un 5, un 6, un 7, un 8, un 9, un 10... (Risas)

E: pues yo, pues yo a como llegue con ustedes a ahorita, un 9, en verdad si

B: y... ¿en qué número estaba?

E: uh, pues yo estaba en 0, yo estaba en 0, cuando llegue con ustedes estaba en un 0, porque yo me sentía muy mal, muy mal... porque no sé si usted recuerde cuando le dije que yo ya estaba desesperada por irme a buscar, a tocar puertas, para ver a donde me ayudaran, porque por eso yo le dije yo no aguanto más de aquí a la fecha que usted me daba, porque sí me sentía muy mal

B: y gran parte a que llegara a ese 9, fue a esta habilidad que tiene usted de pedir ayuda, ha estado con sus vecinos, con sus amigos, con su esposo, también ha ido con su doctora, creo que tiene esta habilidad... además que se ha recargado también en Dios, que como bien dicen "si no habla, Dios no escucha", y yo creo que usted tiene esa habilidad para pedir ayuda, creo que en gran parte que usted este en ese 9, es esa habilidad para estar en contacto con varias personas... y también en gran parte que usted esté en éste 9, es que usted ha estado al pie de la letra....

P: ...si, que son muy (haciendo una seña con la mano indicando un gran avance)

B: y que en 15 días... no sé Pedro, pero a mí me impresiona que en 15 días, de un 0 a 9, hasta me pregunto ¿cómo le hicieron?

J: ¡Si, a ver si llega al 11, o al 12!

(Risas)

B: ¡ojalá que sí!

Con esta pregunta se puede hacer la distinción entre la primera y la segunda sesión. Bety resalta esta parte que ha pedido ayuda, el autocuidado y que ha estado en interacción con otras personas, así como esta parte espiritual que le ha sido de gran apoyo en este proceso y en otras situaciones anteriores. Estas las podemos considerar como parte de la pauta de solución.

También se muestra esta parte de su esposo donde le explica la pregunta como si tuviera una cierta incapacidad de responder. Aunque su pareja ha sido una persona importante en apoyar y cuidar a Estela en este periodo, aún me sigo cuestionando cómo podríamos integrar o colocarlo de distinta forma en que ayude a Estela a estar más tranquila.

Metáfora del jardín floreciendo.

E: si, si ya me siento muy diferente, ya tengo más ánimos de cosas que antes no, que inclusive ya me puse a arreglar mi jardín, que antes estaba abandonado, y entonces ya sale el vecino y me dice “¡qué bonito le quedó el jardín!”, entonces me motivan.

B: se ve que esta cuestión de arreglar el jardín pareciera que usted también ha puesto a arreglarse a sí misma, y sembrar varias semillas que han crecido...

E: si...

P: y que están a punto de florecer más ¿no?

E: si...

P: ¿cree que está más arreglado? Después de la lluvia, a punto de crecer...

E: si...

P. de florecer...

E: si, así es...

P: ¿qué es lo que...? El equipo tiene una pregunta... ¿qué les falta llevarse de este espacio? De aquí

J: ¿Qué es lo que te falta para estar tú mejor?

E: pues yo pienso que todavía necesito ayuda ¿sí?, ¿por qué? Porque yo quiero quedar bien, quiero estar bien ¿sí?, no dejar las cosas a medias ¿sí?, sino estar viendo que ya lo estoy haciendo ¿no?, entonces es un proceso que no debo de interrumpir, si yo quiero estar bien, lo que empezó se debe de terminar, bien.

B: y bueno... para este bien ¿Qué significaría estar bien? ¿Cómo lo notaría?

E: Pues yo... yo quiero estar a como era antes ¿sí?

J. toda acelerada (risas)

E: ¡no!, yo si en la cuestión de que me gustaba salir...

B. Salir, entonces, sería el indicador de que ya está bien.

E: si, porque hoy incluso si voy al mercado sin ninguna de mis hijas, yo sola no me atrevo a ir, antes yo me iba sola, si...entonces todo eso yo quiero volver a hacerlo, y esperemos que si...

B: ¿Qué otra cosa le indicaría que ya está bien? A parte de salir sola.

E: Pues ya no sentir esa angustia, ya no sentir esos miedos que hay en mí, pues asimilar más poquito lo de mi papá, asimilarlo más, y también las cosas que me afectaron, superarlas mucho mejor, que si ya las he superado, superarlo más.

J: es que todavía hay ansia, todavía hay inseguridad, todavía ahorita... porque a todos nos preocupa la situación, de una de mis hijas, es una problemática, sobre todo la cuestión económica, pero yo en lo particular venía para saber por ¿dónde?, ¿cómo?, porque debía una cantidad que parecía que el banco nos odiaba y tuve que conseguir una cantidad.

Estela mencionó que su vecino la felicito por su jardín. Fue a partir de ahí donde Bety retomo al jardín como una metáfora para hablar metafóricamente de los avances Estela, resaltando que ha estado *plantando semillas* (haciendo cosas para ella) y que está en un proceso de *florecer*. De cierta manera puedo ver a Estela volviendo a crecer y florecer como una flor, como todo un jardín volviendo retomar el brillo y el color verde lleno de vida.

He leído en varias ocasiones que distintos terapeutas, entre ellos Erickson, utilizan metáforas relacionadas con la naturaleza para hacer énfasis en el crecimiento y evolución. Esta metáfora espontánea me hace mucho sentido de manera personal pues considero que puede aportar una visión al futuro favorable y una sensación de tranquilidad, plenitud y alegría.

Se hace presente nuevamente este miedo de salir de casa, al principio de la sesión se comenta brevemente de este hecho; sin embargo, se resaltó que ha salido de casa y que asistió a su consulta programada. Del mismo modo, el señor Jaime comenta nuevamente los problemas económicos que tiene la familia, en este caso, una deuda de una de sus hijas con el banco, el cual tuvo que resolver. De cierta manera, es una fuente de angustia esos problemas económicos.

Cierre de la sesión.

P: Pues ya hablamos con todo el equipo y la verdad se encuentran muy sorprendidos que han visto en usted (haciendo referencia a Estela), bueno, en los dos. Que nos encontramos con una persona distinta la que tuvimos con la que vimos hace 15 días. Comparten este gusto de verla bien, de verla diferente.

E: Gracias.

P: Su forma de estar, su postura es distinta. Su forma de hablar, su sonrisa también es distinta...

B: También miraban los recursos que ha tenido para llegar a este nueve es estar en contacto con Dios, con esta espiritualidad que ustedes tienen, estar en contacto con otras personas, esta habilidad de pedir ayuda, el amor que se tiene, el compromiso que tienen como pareja, además de que esto los ha impulsado a hacer ciertos cambios. Justamente para que estos cambios se sigan dando, de aquí hasta que los veamos en los próximos 15 días, les pedimos que estén haciendo lo mismo que han hecho y que les ha funcionado muy bien. Pero aparte para seguir impulsando este cambio, y que usted reconoce que es esta parte de salir sola, queremos dejarte de tarea que salga sola a un lugar cerca, que lo planee bien, que piense en la hora y en el día. No tiene que ser a 10 calles, puede ser ir a la tienda, comprarse algo, consentirse, para que vea que este cambio que ha hecho para llegar a este 9. Inclusive su esposo reconoce que puede llegar al 11 o al 12 si sigue en este mismo proceso.

P: Esta parte de la angustia vamos a ir trabajando poco a poco. En esta semana o en los próximos 15 días que nos veamos, con esta tarea que les está proponiendo el equipo a un lugar cerca, ahí va a ir manejando, va ir viendo cómo se va sintiendo. Igual nos sorprende como lo hizo ahora y me dice: "Ay, me fui a Six Flags".

P, E, B y J: (Risas)

Como se describe en el mensaje, me encontré personalmente sorprendido por el cambio por parte de Estela, fue como los cambios espontáneos que narran los libros de terapia familiar entre una sesión y la otra. Durante la charla con el equipo hablamos de todos esos recursos que tiene, así como esta parte espiritual que es un gran apoyo. Esos recursos y acciones de autocuidado se resaltaron en el mensaje final. Como se mencionó anteriormente, la posición como terapeutas consiste en ampliar las excepciones al problema, es decir, es *hacer más grande esta nueva pauta la cual está relacionada a momentos de tranquilidad y de autocuidado.*

De todos los síntomas o cuestiones problemáticas presentadas en la sesión pasada, parece ya estar resueltos, volviendo a retomar la motivación y sus actividades cotidianas. Únicamente aparece esta parte de tener miedo a salir sola a lugares públicos, es por eso que se le propuso la tarea de salir a un lugar cercano, a hacer un cambio pequeño ante el problema.

Aún tengo una cierta inquietud respecto a que regrese esa preocupación y sobrecargo de actividades por parte de Estela lo cual puede generar una recaída pues aún no hemos conversado sobre cómo mantener estos cambios y cómo prevenir las recaídas, sin embargo, este tema lo tengo contemplado hablar en la siguiente sesión.

Tercera Sesión.

Quince días después. Asiste Estela y Jaime.

Evaluación de las avances y del estado de ánimo.

B: Buenos Días.

E: Muy buenos días.

B: La veo contenta, ¿Qué ha habido mejor desde la última vez que nos vimos?

E: Sí... sí... me he sentido mejor. Ayer tuve mi sesión con la de las agujas y me he sentido bien. Sentía mucho cansancio pero la doctora la me dio un medicamento para que yo esté más relajada.

B: Esto se le nota hasta en su cara justamente, yo podría decir que es cara de estar tranquila pero también está activa día al día. Y bueno, entonces ha mencionado que ha estado bien. ¿En qué aspectos ha estado bien?

E: De que ya no me ha entrado esas depresiones que me daban antes, esas ansiedades y ya no...porque sí, de repente me acuerdo de mi papá, es lógico, pero de ahí en fuera me siento mejor y pues ya ahorita me mandaron hacer estudios para descartar que vaya a ser otra cosa que me esté afectando.

B: Creo que es muy importante tener la opinión del médico por si algo ocurre, pero también es muy importante que la muerte de su papá es muy reciente y es normal que se sienta con esas ganas de llorar, y no es para menos para alguien que fue tan importante en su vida, también es una forma de demostrar esa importancia que fue para usted...

J: Sí, porque yo le he explicado que el señor ya vivió 94 años, ya casi nadie vivió 94 años, nadie absolutamente, entonces pues de algo tiene que fallecer, simplemente ya vimos al químico inglés, no murió tan grande, 76 años y ya desde cuando estaba muy enfermo... 76 años comparados con los 94 de tu papá... Olvídate... hay que dejar a los muertitos en paz. Como dicen los

neuróticos anónimos, hay que pedirle a un ser superior, hay que darnos ánimo. Afortunadamente allá estaba bien el señor, ya la edad ya ya ya ya.... Le voy a dar gracias a señor si llego a los 80... (Risas de E y J).

P: Solamente estamos aquí un ratito.

E: Sí, así es...

J: ¿no? Si, la gente dice que nuestro viaje por este planeta... es como una sombra.... Inicia la sombra pero también se acaba... Entonces le digo: "tranquilízate, échale ganas. ¡Échale ganas! Tu mente, haz que se supere..."

En este inicio de sesión volvemos a notar la mejoría de Estela, ella comenta que ya no ha tenido esas depresiones y ansiedades que le daban antes. Posteriormente hace esta referencia a la muerte de su padre y considero que es algo normal sentirse triste después de una pérdida tan cercana. Bety igualmente consideró esto y normalizar esa experiencia de tristeza. Ambos hemos tenido pérdidas familiares y consideramos que es normal sentir esa tristeza y cierta nostalgia por la ausencia de esa persona querida.

También menciona que estamos en transición por esta tierra, así como de la edad avanzada del padre de Estela y de las enfermedades que tenía. Se cuele una pequeña broma de que Jaime estaría agradecido si llega a los 80 años, donde ambos comparten este momento de humor. Lo anterior me indica que las cosas están siendo tomadas no únicamente desde del dolor, sino también hay una parte del humor que hace ver las situaciones de distinta manera.

La última parte de la sesión se hacen explícitos los comentarios que hace regularmente el señor Jaime, expresiones que descalifica Estela pues mientras él habla ella se encuentra con los brazos cruzados y echa los ojos para atrás. Posiblemente exista algún tema de pareja o, como ya lo mencione anteriormente, es una pauta particular que tiene los adultos mayores al defender su punto de vista mientras descalifican al otro. Sin embargo, esta pauta de descalificación también es común en las problemáticas presentadas en parejas. Es aquí donde me pregunte (y teniendo una postura reflexiva): ¿Cuál sería mi posición ante este tipo de circunstancias? En este caso decidí no hacer notar ni intervenir al menos que alguno de los dos haga explícita la petición de resolución de una problemática conyugal, pues también podríamos problematizar algo que para ellos no sea considerado un problema.

Ampliando el cambio.

P: ¿Y cómo la ha visto en estas dos últimas semanas?

E: Si... ya he visto que ha evolucionado favorablemente, no como yo quisiera, pero ya se ve mejoría. Apoyo a todos ustedes y a ustedes...

P: Pues el trabajo es de ustedes, ¿no?

E: Si...

P: Aquí es solo un ratito pero la terapia es lo que pasa allá afuera, allá es donde se hace la terapia.

J: Si... nuestro entorno. Pues yo le digo, échale ganas y preocúpate más por ti, tu eres la que necesitas y yo te estoy apoyando, pero entre tus hijos... tus hijos... ellos tienen sus problemas, ya están grandes... deben de tener un sentido de responsabilidad y eventualmente deberían de sentir un sentido de responsabilidad por sí mismo sino van a estar a expensas de nosotros...

P: Es importante ser responsable, hacer lo que nos corresponde, y hablando con sus hijos, ¿Cómo ven ellos a su mamá?

E: Pues ella si me dicen que estoy mejor... mi jardín ya está lleno de flores como lo dijo usted. Están llenas de flores...

P: De azucenas.

E: De puras azucenas... están llenas de flores.

J: Cómo vivimos ahí en la calle de azucenas, allá estamos en el número 22, ahí estamos a sus órdenes.

Todo el equipo terapéutico: Muchas gracias.

E: Y se llenaron todas... están llenas de flores.

La forma en que se describe el señor Jaime el avance lo hace como si fuera una solicitud no resuelta respecto a su estado de ánimo y la falta de responsabilidad por parte de sus hijos, pidiendo a Estela que recupere las fuerzas y que no se hagan cargo de las responsabilidades que no le corresponden. Esto lo puedo interpretar como una forma de hacer explícita esa solicitud, que de cierta forma, es una situación a tratar.

Cuando le pregunto cuál es la perspectiva de sus hijos de este cambio comentan que la ven mejor, sin embargo, también sale el tema de su jardín y que sus flores están floreciendo. Cuando surge nuevamente esta metáfora que se trabajó en la sesión pasada, nos centramos de ahí para poder hablar sobre las soluciones y el cambio.

También hago referencia a que la terapia es lo que sucede afuera del consultorio. Esta frase la escuche del Maestro Sergio Mandujano que en ocasiones la usaba en su consulta para referirse que el cambio o el trabajo se encontraban allá afuera, en la vida diaria.

La conexión entre María Estela y su Jardín.

B: Pareciera hubo una época, como el invierno, que a veces las flores se ponen un poco marchitas pero ahora pareciera que la primavera vino con todo y están floreciendo.

E: Y mis mismos hijos me dicen que tus flores te necesitan, mira, les dedicaste tiempo, dicen, entretente aquí con ellas... y luego yo me salgo y me siento en una silla ahí y estarlas ahí cuidando, estar ahí con ellas.

B: Pareciera que usted floreció junto a esas plantas.

E: Sí, si me siento muy bien, y aparte a mí me gustan mucho... mi hija si me dice: “dedícale más tiempo a tus plantas que ten dan vida” dice. Entretente con tus plantas, deja todo lo demás. Y si lo hago me salgo.

B: Y justamente es como esa parte de dejar que el sol nos de energía y que nos acaricie.

P: Llenarnos de vida.

B: Exactamente, que nos recargue de energía, y justamente yo creería que usted empieza a... tenía usted su botón cerrado y ahorita está empezando abrirse poco a poco...y ahorita se ve pleno...

Se habla del vínculo que tiene la señora Estela con su jardín, que de cierta forma y citando a su hija “le dan vida”. Para Estela su jardín es un símbolo de bienestar en su vida, pasar tiempo en su jardín y cuidar de él son actividades que le brindan tranquilidad.

Al poder conversar sobre estas cuestiones de cambios, me dispuse a preguntar sobre estas cuestiones de su miedo a salir y la tarea de salir a algún lugar cercano.

Volver a salir sola.

P: ¿Pudo ir a algún lugar cercano durante estas dos semanas?

E: Sí, y ya fui al mercado dos veces solita.

P: Muy bien.

E: Solo ahora que fui al médico que fui a los estudios, mi hijo si me acompaño porque... y yo me iba a ir sola pero él no quiso, me dice, no mamá te voy a acompañar y me “agente” mucho, donde hay mucha gente no aguanto, me empecé a sentir mal, me empezaron a temblar mucho mis manos, lo que hice fue pararme de ahí,irme a caminar donde no hubiera tanta gente... y ya saliendo de consulta, pues es mucha gente la que hay... y mi hija me dio

apenas de alta en el seguro, porque me pertenece aquí y me dio ahí de lata por lo urgencia, por si se te atraviesa algo aquí está más cerquita. Y aquí no he podido sacar consulta, no he podido sacar consulta con el médico familiar porque está saturado.

P: Si, hay mucha gente, es complicado en esta ciudad

E: Pero gracias a Dios ya no voy a batallar, ya me dieron mi cita, ya me dieron mi cita para los estudios y me dieron mi cita con el médico entonces ya no voy estar mucho tiempo así.

P: Me imagino que fue bastante complicado estar en esa situación, creo que yo también me desesperaría estando en un lugar con tanta gente. Pero hizo cosas para poder tranquilizarse y estar bien. ¿Pasó lo mismo en el mercado?

E: No, fue como las otras veces.

Respecto a la tarea dejada en la sesión pasada, pudo salir en dos ocasiones sola. Se enfrentó a una situación donde había mucha gente; en esa ocasión, acudió en compañía de uno de sus hijos y realizar ciertas acciones que le permitieron solucionar la situación al momento de sentirse agobiada por la gente. Posteriormente se hace esta distinción sobre esta ocasión en que se “engentó” y las otras veces que fue al mercado sola.

Esto nos hizo pensar que ella puede salir sola al mercado y realizar sus compras a pesar de que hace dos semanas expresó este miedo a salir. Esto nos dio una sensación de que ella sigue recuperando sus actividades cotidianas.

Posteriormente Bety decidió hablar respecto a la prevención de recaídas el cual es un tema que ya lo habíamos pensado abordar en esta sesión.

Prevención de Recaídas.

B: No sé si te acuerdas Pedro que la semana pasada le habíamos hecho una pregunta de qué número estaban, cuando llegaron acá me habían mencionado que estaban en un cero, entonces nos habían dicho que a partir de la semana antepasada estaban en un nueve, no sé si tu tengas la misma pregunta... ¿Qué tendría que pasar para que llegaran a un cero? ¿Cómo se darían cuenta de eso?

E: ¿Para regresar a un cero? Uy no, ni pensarlo.

B: Pero para que ustedes se den cuenta de que chin, ya está empezando esto, ahorita, yo primero escuchar esto para mencionarle que podría hacer después.

E: Pues si yo regresara a cero me preocuparía más, me preocuparía más porque una segunda recaída.

P: Puede pasar, no lo queremos, pero como le podría hacer para no regresar a ese cero...

E: Yo luchar, yo luchar, con la ayuda de Dios, de ustedes y de la doctora que me está ayudando mucho... Yo no dejaría la terapia ni la ayuda de la doctora hasta al no sentirme al 100% bien, yo quiero estar bien.

B: ¿Entonces cuál sería ese indicador que usted sepa que está 100% bien?

E: Cuando... se quiten esos fantasmillas que aún están conmigo., el engentarme, esa es una, el poder viajar yo sola, lejos...

P: ¿A dónde sería?

E: Por ejemplo, lo primero que yo haría sintiéndome bien.

P: Pero ya está bien, pero mejor...

E: Sí... pero estar mucho, mucho mejor...quiero sentirme bien, estar bien, ir a visitar a la tumba de mi papá porque él no está aquí, está en otro lado...pero quiero ir cuando yo ya me sienta bien. Que acepte bien la realidad de que él tenía que irse algún día, de ir a verlo pero no con lágrimas.

Después de la mejoría, es importante considerar la prevención de recaídas y el poder mantener el cambio. Considero que en este caso han existido grandes avances, sin embargo, es probable que exista una recaída en las próximas semanas pues es común que existan ciertas reincidencias, pues en la evolución de los procesos terapéuticos no todos son de forma ascendente sino que pueden existir altas y bajas. Respecto a este caso en particular, pienso que Estela está viviendo un proceso de duelo donde es común la presencia de emociones como la tristeza, frustración y el enojo y seguramente habrá tanto días buenos como días un poco más *grises*. Igualmente tengo la hipótesis de que si existe una mejoría en Estela, se vea disminuido el apoyo y validación por parte del resto del sistema familiar y posiblemente Estela vuelva a retomar las responsabilidades de sus hijas (aumentando esa sensación de exigencia, disminuyendo la experiencia de tranquilidad y autocuidado).

En su discurso, a esas situaciones que tiene cierta dificultad los define como "fantasmillas". Esto lo miro como una prueba o una señal del avance terapéutico al describir en diminutivo la situación del problema.

Honar y recordar de forma distinta a los que no están.

E: ...Que acepte bien la realidad de que él tenía que irse algún día, de ir a verlo pero no con lágrimas...

P: recordarlo diferente...

E: No... Si, si, si... Como yo ahorita con mi mamá, a mi mamá ya no le lloro ni nada, así quiero ir a verlo...

J: Es una ilusión de amor y de cariño... como digo yo, le puede hacer bien o no tan bien recordar estas cuestiones

P: Creo que la cuestión está en la forma en que recordamos a nuestros seres queridos, hay una forma en la que agradecemos a las personas con las que estuvimos, honrar lo que nos aportaron, su tiempo, su vida, la alegría, los buenos momentos... honrar todo lo que nos dejaron, de cierta manera esas personas van a seguir con nosotros... sus enseñanzas....

E: Claro.... Fíjese que a mí me afectó muchísimo lo de mi papá porque mis mismas hijas me lo han dicho, mi papá de todos sus hijos... somos seis... Yo fui la más sensible la más cariñosa, pienso que justamente eso me afectó porque yo veo que mis demás hermanos que si le lloraron en su momento y todo pero yo los veo y no están sufriendo como yo sufrí porque ahora sí lo recuerdo de repente, los recuerdos se me viene pero yo ya no lloro como antes...

B: A mí me surge una duda, por lo que veo ha sido una persona muy importante en su vida, ¿de qué manera le gustaría honrarlo?

E: Si él estuviera aquí a él no le gustaría verme...

J: Sufrir, porque yo lo veía yo...

E: Es estuvo mal de los riñones y estuvo él... Gracias,... estuvo el muy triste porque estaba yo enferma... entonces a él no le gustaría verme así...

P: ¿Cómo le gustaría...? ¿Cómo él le gustaría verla?

E: Él le gustaba mucho siempre vernos juntos, contentos. Por ejemplo, cuando mi mamá murió, cada 10 de mayo decía... hijas no está su mamá pero están ustedes, somos tres hermanas que estamos más cerca, y pues vamos a festejar, las voy a festejar, nos traía el pastel y él decía pues hagan el molito, y comíamos con él. Y su cumpleaños a él siempre se le festejo, y él siempre estaba con esa ilusión porque el en noviembre cumplió sus 94 años y se le hizo su fiesta, se le hizo su cumpleaños...A él no le gustaba vernos tristes, a él le gustaba convivir con nosotros...

P: Retomando esa pregunta, ¿cómo él le gustaría verla?

E: Pues de que yo estuviera contenta, pues no verme así como estaba antes porque gracias a Dios, ya puedo salir, puedo sonreír, puedo platicar, hacer cosas que antes no hacía,

En esta parte de la sesión se pudo hablar de la muerte de su padre, donde comenta que ella era la más cercana y cariñosa con su padre y esto tiene relación a sentir más dolor emocional respecto a sus otros hermanos. En los casos relacionados con la muerte de algún familiar y el proceso de duelo, el modelo centrado en soluciones trabaja en el futuro deseado después de la pérdida del ser querido.

También se retomaron dos puntos importantes. El primero tiene que ver con recordar a los que ya no están de forma diferente, lo cual tuvo sentido con la consultante pues hizo evocar la forma en que había procesado las pérdidas anteriores, además de utilizar estas experiencias para ayudar a transitar en esta nueva etapa. El segundo punto que se retomó fue la parte de agradecer y honrar a los que fallecieron, lo cual permite vincular con los que ya no están no desde el dolor sino de una forma distinta.

El tema de la experiencia de la muerte es un tema complejo pues existen un gran número de sentimientos y emociones relacionadas con la pérdida los cuales van cambiando a través del tiempo, además de que, dependiendo de la cultura y la religión, tiene una manera distinta de significarse este hecho.

Cada experiencia relacionada a la muerte es distinta y muy particular. Depende de distintos factores como por ejemplo el tipo de relación (padre, tía, pareja, etc.), la cercanía, importancia y el significado de la relación, la forma de morir, la edad en que se vive la pérdida, el contexto donde se presenta y los significados personales relacionados a la muerte.

En la consulta es común escuchar estas historias relacionadas con la muerte llenas de dolor, nostalgia, tristeza, confusión y enojo. Nuestra labor como terapeuta es acompañar a la persona durante este proceso, validar sus emociones y su experiencia, además de charlar de forma distinta estos temas que los consultantes traen a terapia. El trabajo de Michael White es una forma distinta de conversar sobre aquellas personas que ya no están.

En este punto del proceso estoy pensando que la terapia narrativa podría muy bien complementar el trabajo terapéutico realizado Estela, sin embargo, esto solo es una posibilidad hasta el momento.

Final de la sesión.

Durante la intersesión primero se habló de la posibilidad de darlos de alta. La supervisora comentaba que esta pareja se encontraba en un buen momento para continuar con ese cambio por ellos mismos. De cierta manera, su punto de vista me hacía sentido respecto a la parte de confiar en los recursos de la consultante y hasta el momento Estela y Jaime han realizado grandes avances en el proceso.

Por el otro lado, también existían en el equipo otras voces que mostraban cierta preocupación por la consultante respecto a que aún no estaba lista finalizar el proceso terapéutico, esa voz estaba liderada Bety. A mi coterapeuta le preocupaba que pudiera tener una recaída, además de que desde su experiencia personal en el proceso de duelo, existen tanto días bueno como días malos.

Yo me encontraba entre el dilema de ambas perspectivas, podía contemplar desde donde se estaba mirando. Después de la conversación con el equipo terapéutico se decidió agendar la siguiente sesión dentro de un mes.

Tengo la convicción de la eficacia de la terapia breve donde es posible lograr nuevas pautas de interacción y nuevos relatos con tan sola una sesión. Sin embargo, también existen otras posturas de otros terapeutas familiares en donde están a favor de procesos terapéuticos a largo plazo, donde no hay prisas u otras exigencias por parte de un tercero, esto me hace pensar que existen diferentes formas de llevar y co-crear un proceso terapéutico.

Cada proceso y sistema consultante es distinto, así como la situación o el motivo que los trajo a terapia, la forma de trabajo del terapeuta y modelo de intervención. Estos factores también tienen relación a la duración del proceso. Sin embargo, en este contexto, si dependemos de una institución y de tiempos laborales específicos de la UNAM. El momento en que se llevó a cabo la sesión nos encontrábamos a mitad del semestre, aún teníamos tiempo necesario para observar la evolución del caso.

En otro sentido, también se ideó proponer una tarea que tiene relación a honrar la memoria de su padre. En una parte de la sesión comentó que el padre de Estela le gustaba mucho festejar el día de las madres, hacia una gran comida y que disfrutaba ver a sus hijas felices. Basados en esto se planificó un pequeño ritual que incluyera todos estos elementos.

B: El equipo está gratamente sorprendido y estábamos hablando y decíamos que ustedes son el claro ejemplo de ser tenaz, estar echándoles ganas, de salir adelante. Ven en ustedes un equipo, y sabemos que tener a una pareja con una enfermedad no es fácil pero ustedes han aprendido a salir adelante como equipo; y eso es de reconocerse porque se ve el esfuerzo y la preocupación que ha tenido para justamente no solamente quedarse solo en la preocupación sino ocuparse y seguir adelante.

P: También nos sentimos muy alegres de que continúen muy bien, que sigan en el 9.

J: Perdón por interrumpir, pero ahorita vamos como en un 7,5 u 8, yo como conozco a mi familia y la conozco a ellas.

P: sin embargo, ha sido un gran avance desde la primera vez que lo vimos y estaban en el cero.

J: tiene razón en lo que usted dice...

P: Y estábamos hablando que en la vida siempre habrá altibajos, a veces estamos arriba y en ocasiones abajo. La vida es un constante cambio, a veces nos va muy bien y a veces no tanto. Y llegar al cien siempre es momentáneo, estar siempre en el 10 es como una ilusión...

J: Nosotros sabemos que en un ser no existe la perfección ni tampoco en una familia, pero debe de haber un equilibrio positivo, positivo, equilibrio positivo. Buscar la forma de que si viene un problemita hay que tratar de arreglar como Dios mande... llegar a la perfección es un poco difícil.

P: Si, es un ideal que no se puede alcanzar... y retomando el mensaje del equipo tiene, retoman esta parte de las bajas y altas pero que en general los vemos bien, que han estado haciendo cambios, ha detectado las alertas que podrías indicar que las cosas no van tan bien pero también sabe que cosas la hacen sentir mejor, pudimos hablar de algunas de las cosas que la ayudarían a mantenerse en ese 8, en ese 9.

B: Y bueno, justamente para seguir maximizando nueve, o si es un 8,5 poder llegar a este nueve, queremos dejarles esta tarea. Sabemos que para su papá eran muy importantes estas comidas, entonces que piense como que comida le gustaba a él.

E: Exacto

B: Y a manera de honrar su vida, como usted menciona, le gustaba verla muy alegre. Pues recordar estos momentos alegres con esta comida que usted quiera preparar y también usted decidirá el día y la hora que la haga. Si usted gusta, tener una foto presente o nada más recordarlo y que sea en honor a él. Creo que esto va a poder ayudar a que él recordado donde quiera que él esté y que usted también pueda estar en contacto con él.

E: De hecho yo le escribo, le escribo a mi papá...

B: Eso está muy padre que haga eso. Yo creo que una comida también puede ser perfecta para recordarlo y honrarlo.

P: Y también había una voces en el equipo que hablaban de que ya estaban preparados para darlos de alta, también decían nos esperábamos un poquito, entre todos decidimos aplazar un mes la próxima sesión.

E: Si, está bien.

Al principio de este mensaje el señor Jaime comenta que difiere con el número que se califica su pareja. Puedo inferir al mencionar a "ellas" que es por las actividades extra que realiza Estela por sus hijas las cuales no las califica como

problema como lo hace su pareja. Retomo la calificación más alta pero también tomamos en cuenta el número que observa Jaime para que ambos se sientan tomados en consideración. Como esto sucedió en el cierre de la sesión ya no tuvimos tiempo para poder indagar más sobre esta descalificación.

Igualmente se hace hincapié en esos altibajos durante el proceso y recordamos sobre las cosas que le han ayudado a estar en el nueve, así como los factores relacionados prevenir y considerar una recaída. De acuerdo a lo conversado con el equipo terapéutico considerando los avances de Estela, se decidió aplazar la siguiente sesión a un mes para que ella pudiera continuar con los cambios de manera individual.

La señora Estela estuvo de acuerdo con posponer la sesión un mes. Al final de la sesión se observa una persona segura y de acuerdo sobre el hecho de aplazar nuestra próxima reunión. Creo que aplazar la sesión a un mes fue una buena decisión y espero que las cosas continúen como hasta ahora.

Cuarta sesión.

Un mes después. Únicamente asiste Estela.

Recaída en el proceso terapéutico.

Estela asiste con Jaime pero solicitó pasar únicamente al consultorio, esta petición posiblemente tenga relación a que exista un tema que no sea pertinente hablarlo con su pareja. Su aspecto era de una persona un tanto angustiada, no como la primera vez que la vimos, lo cual lo interprete como una especie recaída.

P: Ahora sí que siéntese donde guste

E: Sí, gracias

P: ¿cómo ha estado?

E: Pues mal, porque mi esposo no me pudo seguir pagando la doctora a la que iba a las agujas porque si se le hacía muy pesado ir cada ocho días, entonces mi hija me dio de alta en el seguro ¿sí? Y ya ahí me están atendiendo los médicos, entonces me cambiaron el medicamento por completo, entonces fue empezar de nuevo otra vez y apenas tengo que voy para dos semanas, que empecé con el tratamiento y me mandaron este... ossopam, que es para dormir, pero me mandó un cuarto primero, no me hizo, me mandó la mitad no me hizo y ahorita estoy tomando una entera y las dos primeras noches si dormí muy bien, pero se me vinieron muchas cosas que

yo no esperaba, que no hallaba como decirme pues mi hija principalmente, que su hija había salido embarazada, la... mi nieta, por lo mal que yo estaba, sí me sentí un poquito mal porque estaba en lo de su titulación y resulta que hubo un problema en su embarazo, ahorita está internada, entonces este... mi impotencia ha sido que yo no he podido estar con ella... pero ya como sea el muchacho habló bien con nosotros, que él se iba a hacer responsable de todo, que él iba a adquirir sus responsabilidades.

P: ¿es su nieta verdad?

E: es mi nieta

P. ¿Qué edad tiene su nieta?

E: 22 años

P. 22 años...

E: sí... entonces...

P: bueno, una pregunta, es que escuche... bueno no sé si escuche mal, pero dijo que ella se embarazó ¿por qué estaba mal usted?, no entendí esa parte.

E: no, que no podían decirme ellos, darme la noticia a mí por verme enferma ¿sí? Entonces este... no hallaban como decirme a mí pues que ella estaba embarazada ¿sí?...

Empezó a narrar una historia sobre su nieta: Estela se enteró que estaba embarazada y actualmente su nieta se encuentra internada en el hospital por una complicación del embarazo. Se sentía impotente al no poder ayudarle, sin embargo, pareciera que ella fuera la más angustiada de toda la familia. Del mismo modo, dentro de este sistema familiar se vive el embarazo como algo negativo y como un secreto que no puede ser revelado hacia Estela por miedo a su reacción.

Esta situación la observó como una situación de crisis que involucra a tres generaciones familiares y es necesario cierto reajuste. Al parecer Estela es una de las más involucradas ante esta crisis. Observó que Estela vuelve a sentir gran preocupación y angustia respecto a algo distinto a lo que fue la primera sesión, ahora sobre una situación inesperada e impredecible; se puede observar a Estela sobrerreaccionar ante este tipo de situaciones relacionada con otros miembros del sistema familiar.

Hasta este punto de la sesión trataba de comprender la situación que está viviendo actualmente Estela y buscaba la relación con la problemática inicial y objetivo terapéutico; es por eso que como terapeuta decidí indagar más sobre su experiencia personal antes de poder hacer algún tipo de intervención.

Igualmente puedo observar que su familia intenta protegerla y cuidarla ante este tipo de eventos estresantes y emergentes por la forma en que ella podría

reaccionar. En este caso, Estela ya se enterado del embarazo de su nieta y existe un involucramiento ante esta situación desde la preocupación y la culpabilizarían de su pareja ante este hecho.

Narración de angustia paralizante.

Posteriormente la señora Estela liga esta situación que estaba viviendo con su nieta con una vivencia que tuvo su hermana en relación a una amistad que tiene en común. Fue una narración llena de dolor y angustia relacionada al asesinato de una mujer.

E: Entonces este... no hallaban como decirme a mí pues que ella estaba embarazada ¿sí?, entonces antier llega una de mis hermanas que vive en Guanajuato y... y la vi pues llorando y... muy desesperada ella también, y le digo... “tú me estás ocultando algo y no me dices” y me dice “es que yo no te he dicho -dice- porque te veo muy mal” pero al final me si dijo... (sollozando) la verdad que si me dolió mucho porque la hija de una amiga de nosotras, tenemos de amistad más de quince años, trabajaba en la caseta de la autopista nueva que se hizo de Palmillas a Celaya, trabaja de vigilante ella ahí, con otro compañero y otra compañera, veinte años la... la niña, sus compañeros de veinte, veintiún años... se los llevaron, los levantaron, se los llevaron... y les sacaron sus órganos a los tres... entonces lo que me dijo mi hermana me sentí muy mal porque la vi crecer chiquita con mis hijas, porque cuando nos íbamos de vacaciones, ella crecía con... jugaba con mis hijas, tenía mucha comunicación ella con mis hijas...

P: Es algo lamentable que sucedan ese tipo de cosas, y es muy triste, igual a mí se me hizo como un nudo aquí en el pecho de que pasen eso, no me imagino que... si un familiar le pasa algo así, que le quiten sus órganos sería algo muy muy feo

E: Si...

P: una injusticia como esas, muy fea

E: fíjese que lo raro es, como dice mi hermana, de qué vale que el ejército esté ahí y no han hecho nada, no han hecho nada porque no se han esclarecido, porque es mucha gente, a otros no les han quitado los órganos, pero los matan y los botan y no se aclaran nada las cosas... nada.

P: ¿por qué... por qué cree que ese tipo de noticias le afecten tanto?

E: mire... una de que soy demasiado sensible, soy muy sensible y eso me... me afecta, que de hecho yo ya ni veo noticias para que no me perjudique, antes si, si aguantaba ver noticias y todo, ahora no, ya no, desde que empecé lo de mi crisis ya no, ya no este... no veo noticias, no veo noticias para evitar... cosas que no debo enterarme, no enterarme cosas que no... pero pues esto si me dejó muy dolida, y luego lo de mi nieta que mi esposo si se

enojó mucho ¿no? Porque empezó a culparnos a mi hija y a mí, que nosotras teníamos la culpa de que hubiera salido embarazada...

Después de mencionar sobre la preocupación por su nieta, se mezcla por otra narración relacionada con la hija de una amiga cercana. Es una historia cruda y llena de dolor, una historia que me paralizó, tuvo un efecto similar con Bety y todo el equipo en general. En mi mente pensaba ¿Qué hago respecto ante esta situación tan difícil y dolorosa? Fue una historia relacionada a la experiencia de Estela pero distinta a su contexto y al motivo de consulta.

Hasta este punto comprendía más la experiencia de Estela y su forma de relacionarse con los otros: observaba el cuidado y preocupación de Estela por los demás, así como su forma de reaccionar ante este tipo de situaciones emergentes.

Observé que mi compañera Bety estaba más impactada por lo que habíamos escuchado; tomé la palabra y lo primero que hice fue compartir mi experiencia al escuchar esa historia con el fin de conectar desde esa emoción que también sentía.

Posteriormente pregunte sobre la forma en que se relacionaba con este tipo de noticias a lo que ella respondió que era una persona muy sensible para después mencionar que su pareja la culpaba a ella y a su hija por el embarazo de su nieta.

Aquí se surge la creencia que las abuelas y madres son las culpables si algunas de sus hijas se embarazan y en el sistema familiar es vivido de esta forma, haciendo que la relación entre Estela y Jaime tomen cierta postura respecto al otro así como tener mayor acercamiento o proximidad con su hija y su nieta embarazada. Al poder contemplar lo anterior, pensaba en hablar sobre los significados y las creencias relacionadas al embarazo de su nieta con la intención de reconstruirlas, sin embargo, como se muestra adelante, la terapia continuó conversando sobre las excepciones y recursos de Estela.

Como terapeuta preferí ir con calma poniendo interés en comprender la experiencia de Estela; fue un tema difícil y sensible para la consultante la experiencia que estaba viviendo. Estos temas personales considero que son importantes darles el tiempo necesario contemplarlos de una manera amplia antes de decidir intervenir, y como se mencionó anteriormente, estábamos ante una situación novedosa.

Embarazo de su nieta.

E: Y como ella me dijo ahorita "mamá -dice- sí salí yo embarazada es porque pues nos queremos mi pareja y yo mamá -dice-"mmjum, y este... pues ya no... yo ya lo tomé con más... calma, ahorita lo que me preocupa es justamente el problema que está internada ¿sí?

P: claro

E: y... y de que mi marido pues cambió mucho conmigo de ahí para acá, cambió mucho

P: ¿Por qué cree que pasó?

E: porque él dice que... que nosotros no supimos darle los consejos adecuados a ella

P: ¿y usted qué opina de eso?

E: pues en mí no queda porque yo si hable mucho, su mamá también... su mamá y como yo le dije a él, es imposible de que yo la ande cuidando, que yo la ande... y ahora ya no tiene, ya no tiene catorce, ni quince años le dije...

P: ¿Cuántos años tiene?

E: Veintidós, cumple veintitrés ahora en agosto

P: y hasta ya acabó su carrera ¿no? ...

E: sí,

P. está por titularse

E: sí, sí, sí...

P. Entonces responsable si es...

E: sí...

P: ¿no? De que ya también ha madurado, también es

E: y yo se lo dije a él... a mi marido ¿no? Pero... no, no, no, no lo comprende así, anda... él su ilusión de él era verla que terminara su carrera bien, entonces... yo ayer platicaba y le decía yo a él, pero no... no me escucha, no, no me contesta... que le digo "mira... lo de nuestra hija-nieta tiene solución" ¿no? y... y... no, no me... no me... no me contesta, se... se queda callado ya, porque si está muy dolido él...

P: ¿está enojado?

E: si, si está molesto, está enojado...

B: bueno... creo que en esta molestia, a lo mejor esta forma de expresarlo es no hacerle ningún comentario, a lo mejor mostrarse enojado, molesto con usted, pero seguramente cuando el enojo baje va a entablar un diálogo, probablemente ehmm... platique más con su nieta, platique más con usted, con su hija, y que no necesariamente ahorita... probablemente hasta que se baje el enojo, no lo va a comprender como usted lo está viendo

E: sí, porque de hecho a mi nieta no le ha hablado, no le ha hablado, pero así es, es que él es de las personas de... que le preocupa mucho el qué dirá la gente, es como le dije yo, "yo quisiera saber quién es la persona perfecta, si todos cometemos errores de alguna forma" y otra le digo "ahora le tocó a... a

mi nieta -le dije- y acuérdate que se repite por la mamá porque la mamá también nos salió este...embarazada ella – y le digo- de qué valió, se casó, ¿qué duraron? --le dije- dos años y se separaron -le dije- “porque mi hija lo dejó al papá de Sara, entonces todo eso yo se lo he hecho pues ver a él.

Comprendí ahora la decisión de entrar sola a terapia. Su pareja la culpa por el embarazo de su nieta la cual no es tan pequeña como podría imaginarse. Realicé unas preguntas para resaltar este hecho de que es una mujer adulta, responsable y a punto de terminar su carrera universitaria, sin embargo es el marido quien tiene ciertas expectativas respecto a Estela y su nieta.

Al momento que la llama *hija-nieta* puedo imaginar que existe un vínculo muy cercano entre estas tres generaciones, esto tiene relación en su forma de reaccionar con dicha noticia. Igualmente puedo imaginar que en la separación de los padres de su nieta (a los dos años de edad) seguramente Estela estuvo muy cercana en su crianza y educación, sucedió algo similar cuando su hija se embarazó de su nieta. De cierta manera me hace pensar que la nieta tiene dos madres y que en la sociedad mexicana es común que a las abuelitas se les haga llamar “mamá” y tengan un punto central en la dinámica familiar de cuidado respecto a sus hijos y nietos.

Sin embargo se me ocurre que en un futuro poder hacer una intervención desde un enfoque más estructural, no con la intención de distinguir entre la figura de madre y de abuela, sino encontrar una forma en que ella se pudiera sentir más cómoda en cómo se relaciona con su nieta, hijos y las distintas dificultades en el hogar.

Igualmente pensaba en la postura del señor Jaime, la cual era un tanto moral, conservadora y machista, en relación a culpabilizar a Estela y a su hija por el embarazo de su nieta. Reflexionando ante este punto, considero que también se pudimos hacer ciertas intervenciones o conversar más sobre la postura de Jaime ante este hecho, sin embargo, nuestras intervenciones estuvieron más dirigidas a Estela pues ella es la que se encontraba en la sesión.

Preocupación por su hija.

E: La ha apoyado mucho, su mamá la ha apoyado mucho, su mamá faltó dos días al trabajo, hasta hoy se presentó. Mi hija afortunadamente tiene un

trabajo que entra a las 8 de la mañana y sale a las 2:30 y a las 4 es la visita, entonces se pasa con... con ella (mjum)

P: ¿quién... quién está más preocupada? ¿Su mamá o usted?

E: Pues ahorita... pues yo me preocupo porque mucho también de... de... de... de no poder... apoyar lo que yo debería de apoyar ¿sí? Eso ha sido mi preocupación de... ayer también me decía Trabajo Social “usted como abuelita, sí puede estar con ella, es su abuela -dice- y más que abuela, usted la ha criado también -dice-, entonces usted puede hablar e ir” pero no, no, no... lo he hecho porque le digo el día que yo la interné, yo me sentí muy mal.

B: es que fue una noticia muy fuerte, eh... a pesar de que le dieron la noticia, sacó esta fuerza ¿quién sabe de dónde? y llevó a su hija a la clínica, me pregunto eh...pues conociendo todo esto, que a veces hay limitantes porque pues así está estipulado en el hospital, que sólo pasa un visitante, un familiar... eh... en estas limitantes ¿cómo usted pudiera ayudarla a ella? Que también le hiciera sentir más tranquila.

E: Pues hora sí que poder ayudarla a ella, es el día que la den de alta y que esté en casa y cuidarla en la casa y yo pues mientras este... porque a mí el doctor me dijo que el nuevo tratamiento que se me dio, el nuevo medicamento iba a sentir yo mejoría este en tres semanas, apenas llevo la segunda semana...

Anteriormente tenía la hipótesis de que Estela era una persona muy cercana a sus hijas y nietas, además tiene un rol de madre protectora mayor al de la mamá de la nieta, por eso pregunte sobre quién estaba más preocupada confirmando mi hipótesis. Igualmente mi hipótesis de que tiene como dos madres se ve confirmada al contar una historia donde una trabajadora social también la confirma que ella es como una segunda madre.

Posteriormente reconoce todo este esfuerzo que ha realizado por su hija y realiza una pregunta donde se vincula esta parte de cuidar a su nieta con un embarazo riesgoso. Esto nos brinda un camino para poder hablar de distintas formas de vinculación con su nieta, sin embargo, continuamos explorando un poco más sobre su forma de relación antes de intervenir.

Preocupación de la familia por Estela y la sobre exigencia.

P: Si estuviera aquí (nieta), ¿Qué es lo que diría? ¿Qué vería en usted? ¿La vería angustiada, la vería preocupada?, ¿Qué vería ella?

E: Si se preocupa mucho por mí, si se preocupaba mucho.

P: ¿En qué aspecto se preocupaba de usted?

E: Porque ella me decía cuando estaba en la casa, déjame todo lo que vaya a consumir acá arriba y vete a acostar, descansa. Me decía, deja ahí todo, solo has lo que tengas que hacer de comer y ya no te preocupes. A mi súbeme mi yogurt, mi jugo o mi fruta y tu vete a dormir y descansa. Y si me han dejado, y si por ese lado tampoco mi esposo no me la exigido lo de la comida pero yo como puedo, me paro y hago lo que puedo hacer porque ahorita no tengo muchas ganas de hacer nada...

P: ¿Puede ser que usted se esté exigiendo de más? ¿Qué está cargando muchas cosas al mismo tiempo?

E: Sí, la verdad sí. Porque algunas veces me entra la desesperación de ver las cosas, de que no pueda hacer las cosas y si me desesperar.

P: Es que si son muchas cosas... lo de tu nieta, lo de tu pareja, que esté enojado... eso tampoco está muy bonito que no te hable o que esté muy reservado.

B. Yo me pregunto si esta forma de cuidarse a sí misma, preocupar que todo esté en orden, está ayudando en que las demás personas, en medida de lo posible, también sea una forma de que las cosas estén tranquilas. Tal vez no pueda estar presente en el hospital, tal vez no pueda hacer otras cosas, pero no esta cuestión de venir y estar cuidándose viniendo acá a sesión, checando lo de las medicinas con lo de su doctor, igual, tomando las recomendaciones que le da mi esposo, a mi parecer, es una forma de que esté procurando así misma y también procurando a que las cosas estén un poquito más calmadas para otros.

E: Trato que las cosas estén bien y más por todo lo que está sucediendo con mi nieta.

En esta parte de la sesión pensaba en hacer escuchar la voz de su nieta y conocer desde su perspectiva que sucedía en ese sistema familiar. Por unos instantes pensé que con todo lo que estaba pasando en su familia se sentía sobrecargada de actividades es por eso decidí preguntar sobre esta hipótesis.

Posteriormente Bety vincula este esfuerzo de Estela por cuidarse y hacer otras cosas por los demás como una forma de estar tranquila. Considero que en este sistema familiar están viviendo una crisis que hace que gran parte del sistema se adapte; Estela lo hace por medio del cuidado y preocupación, el cual puede ser muy grande y angustiante en este tipo de situación de crisis.

Esta situación me hace recordar la metáfora de la palmera que me ayuda para trabajar estas cuestiones de resiliencia en los momentos de crisis. En este caso la utilicé para poder transitar de una narrativa de problemas a la creación de una nueva narrativa de recursos y fortalezas.

Búsqueda de excepciones y uso de medicamento.

P: A veces la vida nos encontramos con ciertas crisis o momentos complicados, sin embargo, de esos momentos aprendemos y salimos fortalecidos. Son como las palmeras, ¿Si las ha visto? Que cuando viene un huracán, se doblan pero no se rompen, se doblan por la crisis que están pasando, y después de que pasa el huracán regresan más fortalecidas. Así nos sirven las crisis, nos ayudan a mejorar y a estar mejor... me gustaría volver a este jardín que habíamos comentado antes, ¿cómo le podríamos hacer para que suba a un cuatro o a un cinco?, que esté más tranquila usted.

E: Pues echándole ganas.

P: ¿Cómo es echarle ganas?

E: Pues ya no quisiera ya no preocuparme de las cosas que pasan y hasta a veces me pongo hacer mis ejercicios para que no me gane la ansiedad.

B: Fíjese que estaba pensando que le ha pedido a Dios que todos este bien, y yo sé que Dios es muy grande pero también hay que echarle la mano para que no sea todo el trabajo de él. ¿Cómo usted le podría echarle la mano a Dios para que esto vaya un poco mejor?

E: Poniéndole ganas.

B: ¿Qué cosas tendría que hacer para que se vean esas ganas?

E: Pues no dejar que me gane la ansiedad que a veces siento porque ahora que siento mucha ansiedad me salgo al jardín, me voy con una de mis hermanas, o me voy a comprar una paleta o hago algo para que no me dé.

B: Entonces se ve que está Dios, está usted y está esta ansiedad, y usted está peleando con ella, y en esta cuestión de pelearse, se va con su hermana, va al jardín, va por la paleta, está venciendo a esta ansiedad.

Utilicé la metáfora de la palmera para poder guiar la conversación a los recursos de Estela y de la resiliencia que surge a través de esos momentos de crisis. Posteriormente, esto fue el puente para realizar preguntas relacionadas a cómo estar mejor tomando en consideración la pregunta de escala. En esa sesión comenta que ella se encuentra en un 3, consideramos que esta calificación tiene relación a la experiencia respecto al embarazo de alto riesgo su nieta. Pensaba antes de la sesión que posiblemente tendría un pronóstico favorable pero esta visión se vio nublada por la crisis familiar pues en las últimas sesiones pudimos ver a una Estela llena de seguridad y tranquilidad.

Bety realiza preguntas similares teniendo en consideración a Dios y su parte espiritual. Posteriormente va resaltando estas excepciones por medio de un resumen.

Uso de medicamento y búsqueda de excepciones.

P: ¿Cómo podríamos hacer más chiquita esta ansiedad?

E: Yo pienso que es parte ahorita del medicamento que estoy tomando, porque el doctor me dijo que el efecto se iba a ver en tres semana, ya va a acabar esta y falta la otra, pues yo tengo la esperanza que al llegar las tres semanas disminuya, y sí, tengo un cuñado que llevo un tratamiento que yo estoy llevando y él es el que me está dando muchos ánimos también, me dice: no te desesperes porque así es al principio del tratamiento...

P: Pero también hay que ayudarlo, porque el medicamento ayuda, pero también hay que hacer cosas distintas... pero si hacemos lo mismo, si nos seguimos angustiando y el medicamento posiblemente no va a funcionar.

E: Claro

P: O ya no va a tener el mismo efecto. ¿Cómo le podríamos hacer para que su medicamento fluya? O se haga la angustia se vuelva un poquito menos....

E: Pues me pongo hacer otras cosas en la casa, lo que no es pesado... trato yo de entretenerme, prendo la tele y ahora me pongo ver caricaturas.

P: ¿Qué caricaturas ve?

E: Las que sean...

P: Las que caigan...

E: Las que caigan pero que sean caricaturas. Y los sábados que hay musicales, me acuesto, me relajo, y escucho la música.

B: Entonces pareciera que va con sus amigos, va al jardín, va por la paleta, ve caricaturas, las orquestas... son formas donde la ansiedad se va haciendo más pequeñita. Y creo, me atrevería decir, que al hacer más pequeña esta ansiedad, no solamente está ayudando a sí misma, sino que también los otros la vean más tranquila, a que a lo mejor... yo sé que le preocupa mucho su hija, con lo que está haciendo, empiece a disminuir y todo esté más tranquilo para ellos.

P: Porque una cosa es preocuparse que ocuparse, A veces nos angustiamos más y nos preocupamos más que hacer cosas. De hecho, a veces nuestros pensamientos le ayudamos a la angustia a crecer... y luego parecemos como vacas...si ha visto como rumean, que agarran un pedazo de pasto y se la pasan masticando y masticando, la misma idea pero por mucho tiempo y eso hace que la angustia aumente. También hay que tener cuidado que cuando la angustian o un pensamiento no le ayuda o le angustie...

E: Claro.

P: Y si, usted que se vea e identifique si está rumeando, acuérdesese de las vacas o acuérdesese de mí, cuando empiece a rumar, se pare y haga otra cosa, y diga: "mejor me voy a salir al jardín".

Posteriormente me dispongo a preguntar sobre las estrategias para hacer más pequeña a la ansiedad. Estela comenta que está esperando a que le haga efecto el medicamento; si nos quedamos desde la parte biológica solamente nos quedaría esperar el efecto del medicamento. En este tipo de casos donde existe la presencia de intervenciones psiquiátricas generalmente se biologiza el problema y no se resuelven los procesos psicológicos necesarios para la evolución del sistema familiar. Considerando lo anterior y que los problemas humanos están relacionados con ciertas pautas relacionales hago notar este riesgo de continuar haciendo lo mismo.

Al final Bety vuelve hacer otro resumen sobre las cosas que a Estela le ayudan a hacer más pequeña esta ansiedad y que al estar más tranquila los demás podrán apreciar estos cambios.

Posteriormente tengo en consideración que en ocasiones las personas que se angustian tienen ciertos patrones de pensamiento que aumentan la ansiedad y la preocupación, es por eso que surge esta idea de las vacas y la rumiación. La intención de mencionarla es que pueda observarse cuando tenga este tipo de pensamientos y pueda hacer algo distinto al respecto.

Cierre de la sesión.

En el equipo conversamos sobre los diferentes temas tratados en terapia. Lo primero que se conversó en sesión fue respecto a la anécdota que conto al principio y donde se definió como alguien sensible. Respecto a esto decidimos redefinirlo como una persona empática ante el dolor de los demás.

Igualmente resaltar que este retroceso tiene relación a la situación de su nieta y su embarazo de alto riesgo, sin embargo, aún sigue tomando cierta responsabilidad y siente preocupación por problemas personales de todo. En esta sesión trabajo sobre las actividades y situaciones donde no está presente la pauta del problema y ella se siente más tranquila.

Igualmente consideramos importante resaltar sobre lo que se conversó en gran parte de la sesión respecto a las cosas que le ayudan a estar más tranquila.

P: Estuvimos hablando con el equipo pensamos que usted es una mujer muy empática pues puede ponerse en el lugar de los otros y sentir también el

dolor del otro, así como la gente que le rodea. Del mismo modo, tratamos de comprender el enojo por parte de su pareja. Sin embargo, esta angustia con la que llegó se debe en gran medida a la situación que vive actualmente con su nieta y toda la familia y es normal sentirse preocupada por la salud de su nieta.

B: También hablábamos que usted tiene los recursos para llegar nuevamente a ese nueve, ya hemos visto que cuenta con los recursos para estar mejor, estar más tranquila y que puede hacer cosas para cuidarse a sí misma. Es importante estar atentos a esas señales para estar mejor con nosotros mismos, le dejamos de tarea, que pensara en qué cosas podría hacer para ayudarle a Dios para que esto vaya mejorando.

P: Y que también se lleve esta parte de como disminuir o hacer más pequeña esta angustia.

E: Claro.

P: Pues ya ahorita hablamos en sesión sobre qué cosas nos podría ayudar a estar más tranquila. Pues eso sería todo, nos veríamos dentro de 15 días.

E: Si, está bien.

Esta sesión la puedo considerar como una especie de intervención en crisis en donde se conversó sobre la situación familiar inesperada (embarazo de su nieta), distinta respecto a lo que se había conversado hasta el momento en el proceso terapéutico.

Quinta Sesión.

Quince días después. Solo entra Estela a consulta.

P.- ¿Cómo está? ¿Cómo le ha ido? ¿Qué ha pasado estos últimos días?

E: pues mal...

P: ¿Por qué?

E: porque me puse muy mal porque mi nieta se puso muy mal, la internaron otra vez y eso me puso mal... y por otra parte pues hubo un problemita, bueno dos, uno de mis hijos y una de mis hijas y también me sentí muy mal ¿sí? Por este... la recaída, no fue como la de antes pero sí, sí me afectó

P.- sí, yo creo que no es igual porque me acuerdo de la primera vez que la vi, si es muy distinta a la mujer que está aquí enfrente... ¿quiere hablarnos un poco respecto a ese problema que la hizo sentir un poco mal?

E:- Pues si me... lo que me preocupa mucho, son los dos problemas que tuve esta semana porque mi nieta la internaron en el hospital, y este... y él la verdad si lo anhelaba mucho a su bebé, mucho, mucho, entonces... este... no sé si sea probable que salga bien lo del bebé o no... mi hija después me

habló por teléfono y sólo me dijo que se había quedado ella, entonces yo lo que le dije a mi hija es que le pidiera mucho a Dios... le dije: "a mi quien me interesa primero eres tu hija, es quien es importante y ya después Dios le dará más", le digo, "están jóvenes".

P.- ¿Tiene 22 años verdad?

E. Si, entonces ya me quedé un poco más tranquila. Lo que me traía un poco más tranquila es respecto a ese conflicto que tenía con mi hijo y el marido de mi hija porque pueden llegar hasta los golpes y no es normal. De hecho el esposo de mi hija va hablar con mi esposo.

P. ¿Qué pasó?

E: Pues porque el problema empezó porque él esposo de mi hija arregla computadoras y todo eso entonces mi hijo les pidió que le arreglara un aparato que tenía ahí, que se lo iba a pagar, entonces ahorita se lo entregaron desecha y no le van a pagar nada. También hubo otras cosas en el pasado que le han hecho a mi hijo. La otra vez mi hijo le prestó un celular y se lo rompió, ahí le cobró mil pesos por arreglarlo pero ahí no hubo agresión... pero sí tengo miedo a que lleguen a los golpes mi hijo y mi nuero.

Estela se mira un poco mejor que la última vez que la vimos, aunque llega narrando malas noticias su tono de voz se percibe más seguro, además de que la situación respecto al embarazo de su nieta, menciona que se siente más tranquila, la observó con una visión como más práctica y con claridad respecto a lo que puede pasar.

No obstante, ha surgido otro problema con otros miembros de su familia, su hijo y su yerno, la cual la tiene un tanto angustiada pues puede existir una agresión física entre ellos. Esto me hace pensar en que se suele a involucrar emocionalmente en problemáticas de terceros.

Madre de hijos adultos.

B. Primero lo de su nieta y después esta discusión pues me imagino que con esta empatía que siente por las personas es como vivir lo que ellos está viviendo, pero también vemos que también se está cuidando a sí misma pero ¿Cómo podría protegerse de esas situaciones?

E. Es más evitarlas más que nada. Cuando mi hija llegaba a gritar lo que hacía era encerrarme en mi recamara... Una vez me dijo mi hija que estaba toda física por estar aquí metida. Le dije, sí, porque toda mi vida se la he dedicado a ustedes, en todos, y nunca pensé en mí. Hace como cuatro años me dijo que tuviera mucho cuidado porque podría caer en una depresión

porque trae muchas cosas cargando y él fue quien me mando el medicamento. Y si dicho y hecho, ahora se me atravesaron las cosas que pasaron que pasaron, y ahí está, fue cuestión de tiempo, y si, la verdad hice muy mal en dedicarme más a ellos. ¿No?

B: Pero ahorita ya se dio cuenta que empieza a dedicarse a sí misma. ¿Qué otras cosas podría hacer para que se pudiera auto cuidar?

E. Pues evitarlos a ellos, una. A veces quisiera irme a un lugar sola.

P: ¿A dónde le gustaría irse?

E. Está la casa de mis papás que esta solita. Pero mis hermanos no quieres que me vaya sola porque mis papa tiene poquito que falleció.

Bety inicia preguntando con la intención de buscar alternativas respecto a la situación del problema. Respecto a esto responde que generalmente evade la situación. Posteriormente narra una experiencia en donde ella se siente criticada por una de sus hijas, la cual menciona que su estado de salud no es muy bueno debido a que le ha dedicado mucho tiempo a sus hijos.

Es aquí donde me quedo pensando en la voz de su hija que afirma que Estela nunca ha pensado en ella con la intención de construir algo distinto a partir de ello: esto me hace pensar y reflexionar sobre donde esta puesta la atención de Estela y el ciclo vital de la familia, en este caso, padres adultos cohabitando con hijos adultos. La intención que tenía en mente es poder movilizar al sistema familiar donde Jaime y Estela se centren más en autocuidado y menos en responsabilidades de sus hijos adultos.

Pensar en ella misma y no en sus hijos.

P: (A Bety) Me quede pensando en lo que debemos de hablar y mencionó una parte donde dijo: “creo que pensé mucho en mis hijos y no he pensado en mí”. Aún me pregunto si aún sigue pensando en ellos.

E: Fíjese que sí porque son grandes, son adultos...

P: Si, son adultos... no tienen 15, no tienen 10. ¿Qué edad tiene el más chico?

E. 25 años.

P: Tiene 25 años, entonces chiquito no está.

E: Y aún sigo pensando en ellos.

P: ¿Y cómo cree que siga pasando eso? Estar cargando con preocupación que ya no debería de cargar

E: Uno de mis hermanos me dijo, tú no tienes nada que ver con ellos, ellos se echaron una responsabilidad, lo saquen como ellos puedan. Tú ya no te preocupes por ellos porque tú y yo ya no estamos para solucionar eso...

P: Usted ya hizo su chamba... mucha chamba para sacar adelante muchos hijos. Su responsabilidad ya fue, ahora ellos ya son adultos.

B: Ellos ya tienen sus responsabilidades, ¿Qué responsabilidades tendrá con usted misma?

E: Pues ahorita mi única responsabilidad hacia mí es estar bien, quiero estar bien y estado haciendo todas las indicaciones que mi médico me dice. También lo que he hecho es ir a un grupo donde hay personas con ese tipo de problemas cuando me siento bien.

Empiezo a indagar sobre donde está puesta la mirada de Estela con la intención de voltear su mirada hacia ella misma, así como reconocer a sus hijos como personas adultas con sus propias responsabilidades.

Lo primero que hago notar es que sus hijos ya no son pequeños y que ella ya ha realizado sus labores como madre. Esto lo resaltó varias veces, lo que Minuchin llamaba como intensificar el mensaje, haciendo mención que está cargando preocupación de más.

Después de escuchar narrar una historia donde su hermano mencionó que ellos tienen su propia responsabilidad, Bety cuestiona sobre cuál sería ahora su responsabilidad con la intención de clarificar las cosas que le corresponde a ella como una madre con hijos adultos.

Relación con su hijo menor.

B: ¿Habría alguna responsabilidad con sus hijos? Pensando que el más chico tiene 25 años.

E: Pues sí porque Bueno mi responsabilidad con el más chico.

B: pero tiene 25.

E: En la otra vez que yo estaba enferma él ha sido mi mano derecha. Él me ha ayudado muchísimo. El limpia la casa.

P: ¿A qué se dedica el?

E: el compone, él estudió electrónica. Los fines de semana se van a trabajar con un amiguito.

P: ¿qué es lo que le preocupa de él?

E: Lo que me preocupa de él de que él no tiene novia, una, amigero no es, él no toma... lo que me preocupa es la relación que lleva con sus hermanos Y es que a él lo adoptamos cuando él cuando él era chiquito, él es hijo de un familiar de mi papá. Mi esposo aceptó que nos quedáramos con el niño. Él llegó con nosotros cuando él tenía 7 meses. Se registró y todo. Estudio lo que él quería estudiar.

P: le dieron una carrera y puedo imaginar que es un chico responsable pues le ha estado ayudando en las labores del hogar.

Bety inició preguntando si habría algún tipo de responsabilidad con sus hijos, considerando que el menor tiene 25 años. Me quedo pensando que su hijo es un adulto joven que recientemente terminó sus estudios de licenciatura. Posteriormente indague sobre las preocupaciones actuales respecto a su hijo donde comenta que le preocupa que no tenga pareja y la relación que tiene con sus hermanos pues es un hijo adoptado.

Decidió no explorar sobre la historia en cómo llegó a ese hogar. Prefiero hacer grande estos aspectos que visibilizan a Santiago como un adulto joven.

Proyección del futuro de su hijo.

B: Se escucha a una mujer preocupada pero no responsable de su hijo. Entonces el equipo se pregunta cuáles son las labores que le toca como mamá.

P: Pues ya tiene 25 años.

E: Tiene que ser más responsable.

P: ¿Cómo le podría ayudar?

E: Pues dejarlo a ser más independiente.

P: ¿Qué más? ¿Qué necesitaría hacer un chico de 25 años? ¿Qué tendría que estar haciendo un chico de 25 años? Aunque aún está en proceso de hacerse responsable y construir su propio futuro él ya está él también está proceso de salirse de casa. ¿Qué va hacer usted cuando él se vaya?

E: Pues yo estar preparada cuando llegue el día en que él tome sus decisiones

P: ¿Y cómo se va a preparar?

E: Pues yo debo de dejar que vuelen...

P: Y es difícil...

E. Es difícil.

P: Más en esta sociedad que dice donde debemos de tener a la familia unida, de estar todos juntos, pero también es sano aprender a dejar que luchen sus propias batallas y que ganen sus propias victorias... Y usted también está en su propia batalla, y en su propia lucha. ¿Qué le faltaría para estar más fuerte? Para ser una mujer grande y preparada para lo que viene. ¿Qué tendría que hacer para estar más fuerte?

E: Pues luchar con mi enfermedad más que nada porque de por sí ya era fuerte porque cualquier problema lo arreglaba y lo solucionaba. Yo quisiera regresar a la mujer que era antes.

P: Y ya está en proceso de lograrlo, sin embargo, hay problemas que usted le toca resolver y habrá otros que no le tocan a usted.

El equipo realizó una pregunta respecto a las responsabilidades que le tocan a ella hacer como mamá. Ella refiere que Santiago tiene que ser más responsable. Posteriormente preguntamos cómo podría ayudar a Santiago lograr a obtener esta responsabilidad. Igualmente comentó la idea de que su hijo está en proceso de construir su propio futuro y cuestiono sobre que va hacer ella cuando él se vaya de la casa con la intención de que pueda visibilizar este posible futuro.

Considero que posiblemente tenga ciertas ideas de que la familia debe de estar siempre junta, es por eso que soy empático diciendo que es un proceso difícil y haciendo evidente estas creencias de que la familia siempre tiene que estar unida. Sin embargo, también propongo una idea respecto a que cada persona tiene sus propias luchas, que su hijo menor tendrá que luchar por su futuro y que ella también tiene su propia "lucha" para estar bien, volviendo a centrar la mirada en ella.

Al final comenta que antes cualquier problema lo solucionaba. Al respecto hago la distinción de que hay problemas que le corresponden a ella y que hay otros que no.

Posteriormente de hablar de estas cuestiones de responsabilidad y observar aspectos del futuro respecto a su hijo menor, decidí buscar los avances que ha tenido durante estos 15 días pasados.

Búsqueda de avances.

P: ¿Y cómo va con su sueño?

E. Pues ahorita si he estado durmiendo bien, solo el medicamento que tomo en las mañana me trae un poco atarantada.

P: Ahorita en que numero se encuentra, en una escala del uno al 10.

E. Yo creo que en el 4. Por ejemplo ahorita llego y es ir a mi cama, descanso y después hago cositas que puedo hacer.

B: ¿Y cómo le ha hecho para seguir adelante?

E. Pues lo de la hija lo he estado superando poco a poco gracias a Dios...

B: pero regresando a usted, ¿Cómo le ha hecho para estar en ese 4?

E. Pues lo que he hecho es que me pongo a terapia a reírme yo solita. Eso me lo dijo una amiguita, me dijo, sabes que, ponte a reír tu solita, tienes que aprender a reírte tú sola. Y ahorita lo que no he hecho es llorar...

P: Eso está muy padre... la risa...

E. Sí, es que sí, esa amiguita me dice, yo me puse a reír y la supere, tienes que reírte mucho, es una señora grande. Y cuando me empieza a doler la

cabeza me empiezo a reír. Les digo a mis hijos “si ven que estoy loca no me interesa”.

P: También me pasa algo igual cuando voy escuchando la radio en el transporte público. (Risas)

E: Y sí, se me quita el dolor de cabeza.

P: La voy a aplicar, cuando me empieza a doler la cabeza.

E: También mi amiga me dio otro tipo para dormir.

P: Dígame porque a veces sufro de insomnio.

E: Si ya no te puedes dormir, dice, te vas a acomodar en una sola posición. Y no te vas a estar mueve, mueve, mueve... va a estar así...

P: Lo voy a intentar para la próxima vez.

B: Iba a decir que su amiga es como un recetario de las recetas que sí funcionan...

E: Sí, porque ella pasó igual por un problema de depresión.

B: Ahorita vamos hacer una pausa y la volvemos a pasar. ¿Le parece?

E: sí.

Estela se sitúa en el número 4 en la pregunta de escala, observamos que ha hecho cosas distintas cosas para estar bien con ella misma, en los cuales resalta la estrategia para poder dormir y la “terapia de reírse”, además de que no ha llorado.

Esta parte de la conversación es muy amena y agradable al notar todas estas acciones que ha integrado en su vida diaria. A pesar de que se sitúa en un número bajo observó avances en el proceso terapéutico, tengo en la mente en poder renegociar este número 4 por estos avances charlados durante la sesión con la intención de visibilizar estas excepciones y resaltar los recursos de Estela. No obstante Bety hizo la pausa por petición del equipo terapéutico. Pienso que habrá otro momento donde se puedan conversar sobre estas excepciones.

En la intersesión hablábamos de los diferentes temas que se comentaron en sesión, principalmente la responsabilidad, la tristeza, la preocupación, la pelea con la que llegó al principio de la sesión, así como distinguir qué aspectos si le competen a ella y cuáles no.

Bety y yo consideramos que sería una buena idea realizar un equipo reflexivo para poder hablar de todos estos temas antes mencionados. Se le volvió a llamar a Estela y se le explicó que los demás colegas conversarán entre ellos de los temas conversados durante la sesión y que al final podrá comentar sus impresiones. A continuación se presenta la transcripción de lo conversado entre los colegas:

Equipo Reflexivo.

Yukio: Hemos escuchado varios temas... yo me identifique en el punto en donde a veces como padres absorbemos responsabilidades de nuestros hijos y a veces nos cuesta irlos soltando, en mi caso yo tengo un hijo pequeño e ir soltando lentamente "te toca a ti lavarte los dientes, recoger tus juguetes" hacer cosas conforme a sus posibilidades.

Josselyne: A mí me deja una sensación de estar muy agobiada, de tener muchas cosas por hacer o como si alguien estuviera esperando mucho de mí y no saber exactamente qué es eso que esperan pero tener que responder... y también hubo una parte, y no sé si a ustedes les paso, que hay una diferencia de estar triste y estar deprimido... la depresión es una enfermedad y la tristeza no lo es... yo no tengo hijos pero cuando mis papás discuten o tienen un conflicto con mis tíos hay una sensación de tristeza... creo que estar en una situación en donde un familiar tenga un embarazo difícil también te da una sensación de tristeza y miedo... es que uno ama la familia y uno va a estar triste y va a responder a lo que sucede dentro de la familia.

Yukio: Creo que hay momentos donde uno puede sentirse triste por las cosas que le pueden pasar a nuestros hijos pero también hay alegría de que nosotros contribuimos en este crecimiento. A veces nos centramos en la tristeza pero también existe la alegría, en esas carcajadas, en eso que tú puedes decir "me siento dichoso, me siento feliz". Cuando yo lo veo, lo recuerdo y lo vuelvo a vivir, me hace sentir esa fortaleza y esa fuerza.

Melisa: Creo que la tristeza puede reunir a la familia, te puede reunir con las personas que tú quieres, con el hecho de decir "estoy triste por esto que paso". Creo que si dos hijos se pelean creo que sí te haría sentir como "¿en que falle, que no les dí?" Pero también son cosas de ellos, entre ellos. Los escucho a ustedes y coincido con Joselyn que me sentí abrumada con tantas cosas y, por lo mismo, me siento un poco perdida.

Josselyne: Si, como no saber hacia dónde ir.

Yukio: Yo creo que también nos podríamos preguntar sobre qué cosas sigan pasando en tu vida. A mí me gustaría decir: "tengo todo esto que me está pasando, ¿Que de esto todo no es mío?"

Josselyne: Igual si quiero aunque no sea tuyo, o sea, que peso si quiero cargar...

Melisa: A veces si lo quiero, a veces no lo quiero, hoy no me da la gana, mañana sí, y se vale.

Se le pidió una retroalimentación respecto a lo escuchado y comentó que la mayor parte donde le hizo sentido fue la parte de la responsabilidad. Narro una historia donde su hijo adoptó a tres perros y él se hizo responsable de sus cuidados, lo anterior lo vinculó con que ahora su hijo menor le ayuda en las labores domésticas.

Retroalimentación final.

B: ¿Hubo alguna otra cosa de lo que dijo el equipo que le haya hecho sentido?

E: Si, de que la tristeza es una y la depresión es otra... Hubo momentos en que estaba triste, mis hermanas o mi hijo, me hace reír de cualquier cosa o me dice: No les hagas caso... Eso sí... cuando mi mamá falleció lo superé más fácil, porque no tengo lo que tengo ahorita, lo superé, entonces fueron cosas que se me juntaron y todo porque, por aguantarme, de no llorar, de no sacar lo que tengo adentro y se complicó

P: Y tener presiones de más, y preocupaciones que tampoco ayudan.

B: Yo solo quiero agregar una cosa más. Ya ha encontrado las cosas que si le funcionan.

E: Si

B: Yo, no sé, va una sugerencia por ahí, mover el cuerpo, bailar solo ayuda a que esta tensión sea menos. Además de reírse, pudiera bailar sola o pudiera moverse, a lo mejor le puede funcionar.

En la parte final de la retroalimentación hace mención respecto a su experiencia con la tristeza y la depresión, la última la distingue con varias cosas que se le juntaron y que no pudo expresar lo que sentía. Igualmente Bety sugiere realizar un poco de actividad física como otra estrategia para estar más tranquila.

También se le comentó que la siguiente sesión sería la última sesión y que dependiendo de ello, daríamos terminado el proceso terapéutico o brindar una sesión de seguimiento o continuar con el proceso el siguiente semestre.

Sexta Sesión.

Quince días después. Únicamente asiste Estela.

B: ¿Cómo ha estado?

E: Bien, me he sentido bien estos días, las cosas van con mayor tranquilidad. Mi nieta es la que hemos tenido los problemitas pero la han estado atendiendo y he tomado todo con calma. A mi hija le dio un infarto el sábado y gracias a Dios estaba su esposo y le dio primeros auxilios y la ayudó, también tome las cosas con calma, ya no con la angustia como antes que me preocupaba mucho ahora tomo las cosas con más calma. He estado tranquila.

B: Yo me quedaba pensando en la sesión pasada que usted es una mujer muy inteligente ya nos contaba que para dormir usaba esta estrategia de quedarse dormida como tronco, ya no se movía y ya podía dormir tranquila.

También comentaba que se reía sola eso hacía que se preocupaba menos y ahora nos comenta que está tomando las cosas mucho más tranquila.

P: ¿Y cómo le ha hecho?

E: Pues con otra receta de qué me pongo a bailar con mi nieto, mi nieto tiene 5 años y se pone a bailar conmigo. Cuando yo entraba en la angustia de llorar me dice: “Abuelita, ¿vas a llorar para que estés bien? Para dejarte solita” Para hacerme reír buscaba cualquier pretexto, me dice “Para que estés bien tienes que reírte ¿sí?” Entonces agarra y me dice “Huéleme las axilas, huéleme las pompis”.

BP: (Risas)

E: El chiste era hacerme reír. Y como a él le gusta también el baile, pone la música y me dice: “Vamos a bailar abuelita” y se pone a bailar conmigo y me distrae mucho.

P: Y se nota que te divierte.

E: Si, y también me pongo a jugar con él... y si, ya me tomo las cosas más tranquila.

La consultante que estuvo presente en la sexta sesión era muy parecida a la Estela de la segunda sesión: una mujer alegre, con el cuerpo erguido, tranquila y segura. Personalmente me sorprendió que hablara del infarto de su hija de una forma muy tranquila como si hubiera sido una pequeña cortada con un cuchillo. Igualmente la forma de describir los problemas son más simples y pequeños, factibles a solucionar o hacer algo al respecto.

Igualmente Estela ha agregado diferentes “recetas” para poder estar más tranquila y con menos angustias. Al ver que las cosas iban del todo bien, empezamos hacer preguntas para visibilizar el efecto de la terapia y dar cierre al proceso terapéutico.

Recursos personales que surgieron durante la terapia.

B: Si a usted la invitaran, por ejemplo, a un programa a hablar con mujeres que han pasado lo mismo que usted, ¿qué les diría?

E: Les platicare mi experiencia, sobre lo que he estado viviendo y lo que he estado trabajando para salir de esta enfermedad.

P: ¿Qué más le diría a esas mujeres respecto a cómo superar esta situación?

E: Yo... lo que he experimentado es pedirle muchísimo a Dios porque yo le pedí muchísimo que me ayudara y poner uno de su parte, porque tiene mucho que ver la parte que pone uno. Y también lo de mi nieto que me ha ayudado mucho, reír me ha servido mucho. Otra cosa que yo pienso que me

faltaba era como espiritualidad porque yo lo fui superando y ya no siento nada de lo que sentía aquí (señala el pecho), ya no lo siento.

P: ¿Qué siente ahora?

E: Ya empiezo a tener más gusto por las cosas que ya no tenía antes. Yo antes tenía la esperanza de tener una casa más grande pues la que vivimos está chiquita. Y cuando estaba enferma no me interesaba nada y ayer vi una en venta y ya me llamó la atención, me interesó la casa. Ya me siento más tranquila.

B: ¿Quién más nota esta tranquilidad en usted?

E: Lo que yo he notado en mi es mi carácter, mi carácter me cambió muchísimo, soy más pasiva, ya no me altero para arreglar una cosa, con mis hijas ya no me pongo eufórica, les hablo bien, platico con ellas, cuando veo que empiezan alterarse las dejo hablando solas y me encierro en mi cuarto. (Sonríe).

P: ¿Entonces ahora toma distancia de aquellas situaciones o conflictos que de cierta forma no le corresponde tomar partido?

E: Así es.

Durante el proceso terapéutico surgieron diferentes recursos personales de Estela que ayudaron hacer frente a esa tristeza que sentía en la primera sesión. Le ayudo mucho poder expresar sus emociones durante la sesión, reírse con su nieto, además de que se vio fortalecida su parte espiritual.

Se describe ahora como una persona que vuelve a sentir gusto por las cosas y tiene planes a futuro (compra de una nueva casa). Además de ser una persona tranquila y que puede conversar con sus hijas, se aparta de ciertos conflictos, es decir, que también han existido cambios en la forma en que se relaciona con sus hijos.

Pienso que Estela ha encontrado distintas acciones que la permiten acercarse a la tranquilidad deseada, además ha encontrado un lugar dentro del sistema familiar en donde ella es responsable de su cuidado y puede decidir si tomar ciertas responsabilidades, poder deslindarse o colocarse en una postura diferente. Me siento optimista respecto a la capacidad de Estela de continuar buscando su bienestar.

Evaluación de la terapia

P: Es una pregunta que le hemos preguntado las sesiones anteriores, ¿En qué número se encuentra el día de hoy?

E: Yo me siento en el nueve. He estado muy tranquila, he tomado las cosas con calma, ya no me preocupo, que es lo que tengo que... yo quiero superar... lo tengo que superar, si ya supere lo más difícil, que no haya nada de eso que me gane, es lo que estoy luchando.

P: Me alegro mucho escuchar que está nuevamente en el 9...

B: Nos comentaba que ya tenía este recetario, ahorita ya nos dijo la receta de su nieto, ¿había otra receta que se haya agregado?

E: No, nada más eso.

B: Lo de dormir como tronco, lo de su nieto y lo de su risa, eso es lo que lo ha mantenido en ese nueve.

E: Sí. A mí me gusta lo que hacemos aquí, el saber, aprender, para mí ha sido muy importante, conversar con ustedes porque también he aprendido cosas de ustedes y he sacado lo que yo traía adentro y me dolía que es lo que yo buscaba.

B: Me atrevo a decir que una receta se ha agregado ahí que es empezar a cuidarse a sí misma. ¿Hay otra cosa que le haya gustado de esta terapia?

E: Encontré la confianza que yo quería encontrar, no por nada me encontré con ustedes, fueron unos ángeles para mí porque estuve con varios psicólogos y no sentí con esa confianza como la encontré aquí. Fue una bendición de Dios que ustedes estuvieran conmigo.

B: Agradecemos la confianza de habernos permitido conocer su historia.

E: Yo me voy muy contenta y muy agradecida con todos ustedes.

Reconozco a Estela como una mujer tranquila y serena, confiada en su capacidad de enfrentar distintas problemáticas o situaciones familiares, así como una persona libre del dolor que se hacía presente. La metáfora del recetario fue de una gran utilidad para poder hacer visible todos sus recursos y capacidades respecto a la resolución de problemas.

Se le comentó que el espacio terapéutico se encuentra disponible si es que ella requeriría volver en el futuro, sin embargo, ya no existió una nueva solicitud por parte de ella o de alguien de su familia.

Síntesis de la evolución de la subjetividad en el caso de Estela.

La secuencia del caso muestra una narrativa de la vivencia de una mujer deprimida, con un gran cansancio, ausencia de fuerza y bienestar, saturada de actividades en el hogar, pasando por una crisis respecto al embarazo de alto riesgo de su nieta y un conflicto entre su hijo y la pareja de su hija.

Los dispositivos para el cambio fueron los siguientes:

1. Consistió en la exploración de la situación del problema, la prescripción del síntoma con el fin de modificar la pauta y permitir el surgimiento de nuevas pautas de integración del problema. Posteriormente se visualizaron y se ampliaron los cambios ocurridos, así como consolidar una nueva pauta de interacción de Estela en el sistema familiar durante todas las sesiones.
2. En la tercera sesión fue considerada como intervención en crisis pues en esa sesión Estela llegó con una situación familiar inesperada en relación al embarazo de su nieta, en la cual se exploró la exigencia de Estela, la búsqueda de recursos y excepciones ante esa situación.
3. Igualmente se decidió conversar sobre la responsabilidad de los problemas y la preocupación de los padres con hijos adultos para permitir visibilizar otras formas de concebirse y actuar de una manera diferente a la sobre exigencia y preocupación habitual por los diferentes situaciones de los miembros de la familia. En este punto se utilizó un equipo reflexivo.

Al final del proceso terapéutico se fue llegando a una descripción de sí misma de tranquilidad, de acciones y estrategias de autocuidado, capaz de apartarse de situaciones o problemáticas que no le corresponden y teniendo planes hacia el futuro.

El rol de los terapeutas estuvo caracterizado por ser un visibilizador del proceso, teniendo empatía y capacidad de entendimiento hacia la situación que estaba viviendo Estela; de igual manera existió un constante reconocimiento de los recursos y fortaleza de ambos consultantes.

En varios momentos se hizo presente la preocupación y angustia de Estela por ciertas problemáticas o situaciones donde no estaba directamente involucrada. De acuerdo a la subjetividad de los terapeutas se tomaron decisiones y se realizaron ciertas intervenciones desde su pericia para movilizar el sistema consultante y generar nuevos contexto para la disolución de la situación del problema. En este caso fue la utilización de intervenciones desde la estructura familiar y el equipo reflexivo.

La autorreferencia de los terapeutas se puso en consonancia con la experiencia emocional de los participantes, en la transformación de esa narración de depresión presentada al inicio del proceso a una nueva narrativa de tranquilidad y bienestar a través de esta alianza entre el sistema consultante y los terapeutas en la colaboración de nuevas posibilidades.

3.2.2 Caso de Mariana

Mariana es una chica de 22 años estudiante universitaria. Mencionaba que es una paciente de seguimiento, sin embargo, la problemática por la que asistía a terapia era un asunto de pareja en la que deseaba aclarar o definir la relación de pareja que vive actualmente.

Lleva una relación de pareja con Pablo desde hace 8 meses, el cual es mayor que ella por 14 años. Se encontraba dubitativa respecto a la decisión de concluir o continuar su relación sentimental. Comenta que existen ciertas razones por las cuales no se siente del todo bien con esta relación y le gustaría hablar de esas cuestiones para tomar una decisión al respecto.

Lo anterior me hace cuestionarme sobre cuáles son las cualidades de la relación, así como el objetivo terapéutico con el cual le gustaría trabajar durante el proceso terapéutico, es decir, qué cosas serían distintas en su vida después de ese proceso de terapia. Igualmente pienso que la diferencia de edad puede ser una cuestión de ciertas problemáticas pues posiblemente existan diferencias en las perspectivas de vida de cada uno, Mariana como una mujer terminando su formación universitaria y Pablo teniendo otro tipo de preocupaciones y necesidades. Estas hipótesis estaban encaminadas en tener una comprensión sobre la vivencia de Mariana, las cuales serían una guía para conducir la primera sesión, sin perder de vista el objetivo terapéutico y la búsqueda de excepciones.

Primera Sesión.³

Asiste Mariana.

Definición del contexto de terapéutico. .

T: Bueno Mariana, ¿Qué te trae por aquí nuevamente en este espacio?

M: Yo esa vez vine por terapia familiar, esa vez yo la pedí pero mis papás querían que fuera para mi hermano... pero ahorita es como terapia de pareja, de hecho no sabía si llamarlo así porque no somos pareja oficial... estoy viendo si entra en el rubro y ya.

T: Exactamente.

M: y pues comentar la situación, había problemas y todo y llegó un punto que me hartó. Yo quería terminar la relación, había tenido un intento fallido y me

³ Convenciones: T: Pedro (Terapeuta), M: Mariana.

sentía como en una montaña rusa, como de que, me sentía súper bien y después como que entraba... más bien, pensaba en lo que sentía... después no sabía cómo hacerlo entonces fue que dije a ver si me pueden ayudar. Pero antes me harté y llegue a un punto en que explote.

T: ¿Entonces me dices que se separaron, explotaron y otra vez están juntos?

M: No sé.

T: ¿Cómo está la situación? Hábleme por favor un poco de eso.

M: Llevamos 8 meses, en junio intente terminarlo pero no de la mejor manera porque, le dije: “No, sabes que, ya no vamos a tener esta dinámica que tenemos” pero se lo dije después de tener relaciones. Realmente no fue muy coherente pues ya no quería estar con él, pero estaba de otra forma. Después en la siguiente cita había como cierta resistencia pero ya después fue como siempre. Entonces llegó el punto en que yo le dije que definitivamente no, de hecho, eso fue como hace tres semanas o cuatro... todo fue porque... te comentaba que me llevaba muchos años.

T: Tiene 34, me dijiste.

M: Ajá.

T: Se llama a Pablo, ¿cierto?

M: Así es. Yo sabía que él tenía muchas otras experiencias, cosas aún yo no. Entonces él ya vivía con una pareja, entonces yo sentía que tenía que darle cosas que él estaba buscando, como dormir juntos y otras cosas, así... también era algo que yo quería pero yo sentía más que nada era lo él necesitaba por su edad y así. No me arrepiento pero yo les mentía a mis papas en cuestiones de las veces que no iba a dormir a mi casa y me iba con él. Nunca me lo dijo pero yo lo suponía.

En este breve momento puedo identificar la hipótesis sobre de que cada uno tiene diferentes perspectivas, necesidades y experiencias. Pablo, como un adulto de 34 años, posiblemente ha mantenido relaciones de pareja a largo plazo, así como tener la experiencia de poder cohabitar un mismo espacio, aspecto que aún no experimentado Mariana.

Igualmente hace referencia a que ha mentido a sus padres para mantener la relación y ver a Pablo pues es un amigo de la familia. Se comenta que, además de tener una relación sentimental, mantiene una relación de negocios pues él es el proveedor de ciertas tarjetas prepagas de diferentes plataformas *streaming* de música, vídeo, películas y series. Algunos miembros de su familia también se dedican a la venta de este tipo de tarjetas prepagadas pero con Pablo tiene mayores ingresos.

Mariana describe a su padre como una persona autoritaria, que tiene ciertos conflictos sobre pedir permisos y que regularmente le solicita información sobre lo que ella hace o sobre con las personas de sale. Observo que Mariana está buscando su propia individualidad en su familia, principalmente con su padre. Sin embargo, decido no explorar sobre el tema de estas problemáticas pues no es el motivo de consulta de Mariana.

Violencia de pareja.

M: ...había un buen de problemas. Igual te digo que unas cuestiones de violencia, se lo externe, dijo que era una dramática, lo cambio pero lo cambio porque se lo pedí pero según él, eso no era violencia.

T: ¿A qué te refieres con violencia?

M: Tiene un humor como bastante pesado y como en ocasiones puede llegar a ser hiriente. Le digo: “Espérate, no”, él me dice, es broma. Le digo: “pues sí, pero no me gusta tu broma... pues ya estuvo bien”.

T: Son como bromas muy pesadas o muy llevabas, ¿o como las llamarías?

M: Bromas... pero bromas como hacia el género. Me decía... pues es que eres muy dramática o por tur hormonas, o cosas así.... Una vez estábamos hablando en el metro y me dice: “No me estés gritando”. Pero para él gritar era que yo le hablara serio. Cuando yo me ponía serio le decía: “No me hagas esto, mejor aléjate”. Él me decía “No me estés gritando pero yo le contestaba con el mismo tono de seriedad. “Me estas gritando, “No te estoy gritando”. Entonces se aproximaba, Lo hacía de tal manera que la gente escuchara, entonces todos percibían como una pelea de novios... Entonces a mí me daba pena, él se aproximaba a mí entonces yo me callaba. Las cosas fueron avanzando que llegó un punto de que alzaba la mano entonces como que me quedaba callada, entonces se acercaba a mi cabello así, como de la nuca, me jalaba y me decía: Te estoy diciendo que te calles, como burlándose. Y yo le decía: “No hagas eso”. Una semana me la pase diciendo: “Ya sabes que no me gusta”, “pero te gusta que te jalen el cabello”. “No, no me gusta que me jalen del cabello y menos así”, “pero es broma”. Le digo, “No”. Me dice: No vayas a salir de que te estoy pegando y que no sé qué”. Le dije: “pues si”, es lo que estás haciendo”. Y me dice: “Pues no”. Como que siguió, vio que me moleste y fue como de: “Ya no lo voy hacer pero yo estoy jugando contigo”. Y yo le dije que no me gustaba así jugar... Se lo comenté a unos amigos, y uno me dijo: “Chécate este” y me enseñó el violentómetro.

T: Si.

M: esta como, esta quizás como tonto de que para mí violencia era gritar, jalones... eso eran cosas que yo identificaba como violencia... pero yo no

sabía que violencia era chantaje, que eran las bromas hirientes... también en ocasiones había como jalones como jugando pero que si me dolían, ¿no?

T: y te dañaron...

M: Pues quedaban como la marquita y eso si lo llegaba a identificar como violencia. Pero yo decía, no es violento conmigo porque no me grita y no me pega...

T: Pero también hay otras cosas que también son violencia... como son este tipo de comentarios que, aunque son sutiles, si son una forma de agredir o hacer menos a una persona. Y creo que en este caso, además de ciertas bromas, parece que también ha existido cierta agresión física.

M: Fue ahí como que yo fui abriendo lo ojos...

Posteriormente salió el tema de la violencia, el cual decidí explorar sobre cómo es esta dinámica entre Pablo y Mariana. Visualice la presencia de ciertas bromas pesadas (orientadas al género), descalificación sobre este tipo de agresiones, afirmaciones por parte de Pablo respecto a que le gusta este tipo de conductas (jaloneo de pelo), así como cierta violencia física y psicológica en discusiones en vía pública. También puedo imaginar que para él este tipo de actos pueden no considerarse como violentas como tal, pues en este contexto existen ciertas estructuras sociales que permiten la reproducción y normalización de este tipo de conductas.

Gracias al violentómetro Mariana consiguió distinguir aquellas acciones de Pablo que pueden considerarse agresivas o violentas. Por mi parte fue importante poder visibilizar y nombrar estas acciones, tanto las que han tenido un contacto físico y las otras que se presentan de forma verbal y psicológica.

Posteriormente me quedo pensando sobre cuál es la situación actual de la relación.

Situación actual de la relación.

T: Me comentabas que estabas como en una montaña rusa, ¿ahorita como estas?

M: Cuando lo termine definitivamente le escribí una carta y se la di. Después de eso hasta como por el sábado, me sentía como triste, estaba como triste pero como un poco apagada. Al menos tranquila pero sin esos cambios. Pero fue hasta el sábado cuando me habló, me dijo que me extrañaba, para esto me dijo que me amaba, y fue un poco extraño pues no me había dicho que me amaba pues ya lo había terminado.

T: ¿Crees que para él signifique mucho o te lo dijo para...?

M: Yo creo que ha estado intentado de todo para regresar... porque en una misma cita que quería que estuviéramos aquí besándonos, me dijo: sé mi novia, es decir, se me declaró. Yo le dije que no. Después me dijo, somos jóvenes, vamos a pasarla bien. Y yo así de no. Me dijo: Estoy enamorado de ti. Como que manejo diferentes argumentos como para ver con cual coincidía conmigo y yo siempre me mantuve en el no. Después fui a una fiesta familiar, empezamos con el karaoke y entonces esas frases que tenían alusión a relaciones sexuales... entonces le mande un audio, y yo así como de que, estoy cantando pero con indirecta. Entonces yo después le dije, como de que...

T: Es decir, que después tú lo buscaste.

M: Si después lo busque. Y le dije, y si tenemos un encuentro, y me dijo que sí. Yo le había dicho que no pero la verdad yo si quería como ese encuentro. Él me dijo que no, que teníamos un acuerdo. Y me dio mucho coraje porque lo respeta pero dije: si lo está respetando. Pero el día siguiente me busco y todo y quedamos en vernos. El lunes nos vimos. Sonará raro pero yo no estuve igual y no porque lo pudiera actuar, sino porque sí... también me cuestionaba si era amor, si se transformó o qué onda. Como fisiológicamente sentí como muy padre, pero como Mariana no sentí...

T: Como que emocionalmente...

M: Era como de que...ajá, órale. Incluso antes nos bañábamos juntos y ni siquiera permití que se bañara conmigo. El intentaba abrazarme pero yo lo apartaba.

T: Fue más distante el asunto... ¿Cómo ahorita está definida la relación? ¿Estás con él, no estás con él, solo son encuentros sexuales?

M: Yo había entendido que solo sería el encuentro sexual.... Yo le había comentado que quería venir a terapia de pareja y él me dijo que iba a asistir, todas las facilidades del mundo. Y la verdad cuando me hablaron me puse a repasar toda nuestra historia, por lo que pasamos, el motivo por el cual pensé en pedirla y luego al final porque la pedí... entonces me dijo que quería hablar de la relación y volvimos a tocar muchos temas y como que no hemos coincidido en muchas cosas por el hecho de que había tenido muchos momentos de crisis y muchas peleas y para él no hemos tenido ninguna. La verdad no estaba muy segura de que quisiera que él estuviera aquí.

Mariana comenta que le había entregado una carta a Pablo para poder finalizar la relación, pero Pablo insistía volver a retomar la relación, posiblemente para mantener este vínculo sexual. Posteriormente Mariana era ahora la persona quien buscaba a Pablo con la intención de concluir una relación sexual hasta que se realizaba dicho encuentro, y cuando en la relación empezaban a surgir ciertos

conflictos o la presencia de ciertas conductas agresivas, Mariana era la que decidía terminar la relación.

Lo anterior lo puedo mirar como una pauta que posiblemente se esté repitiendo entre Mariana y Pablo, es la situación que se ha vivido durante los últimos meses y el vínculo sexual es un aspecto que juega un punto importante para ambos.

Hasta el momento había conversado sobre la situación actual de la relación con Pablo, el cual comenta que solo es una persona con quien tiene solo un vínculo sexual. Mariana comentó que no estaba segura si quería que Pablo estuviera en la sesión.

Después de lo anterior decidí indagar sobre el objetivo terapéutico, es decir, lo que le gustaría a Mariana alcanzar al final del proceso terapéutico. Podría seguir indagando más sobre la situación de pareja pero desde mi estilo de hacer terapia y el modelo elegido para abordar el caso, no es necesario saber mucho del problema para poder trabajar en la solución o en el futuro deseado.

Objetivo terapéutico:

T: ¿Qué es lo que te gustaría lograr en este espacio, en este proceso terapéutico?

M: Es que yo sé que no me hace bien estar con él y si quiero... quiero dejarlo. Yo sé que debemos de seguir en contacto por lo que tenemos de las tarjetas pero no... no cubre lo que yo quiero y espero en una pareja y él lo sabe. Pero el como que dice: sí, ahí vamos a estar...Él le gustaría como algo formal pero como para que me vaya a vivir con él y tener hijos y no quiero eso... entonces no concordamos en nada, es como estar dando vueltas a algo que... las podría alistar en las que ni siquiera nos ponemos de acuerdo.

T: Es como estuvieran dos televisiones y estuvieran en diferentes canal.

M: ajá.

T: están como que cada quien en su rollo

M: Así es.

T: ¿Querías o quieres dejarlo?

M: Sí, o sea, en el aspecto sexual... ya no sé ni si quiera si quiero estar con él porque este lunes no se sintió bien, Mariana no se siente bien, no la paso bien del todo. Antes de la semana pasada hubiera pensado: "estaría chido seguir con él en una relación sexual", pero la última vez no me la pase tan bien, no me desagrado...

T: ¿Qué es la primera cosa que tendrías que hacer para lograr esto que me comentas?

M: Creo que decírselo de una manera corta y personalmente, así como de “ya no quiero estar contigo”.

T: ¿Él como reaccionaría?

M: Él dice que él es comprensivo, que él me apoya, que yo tomara las decisiones como las otras veces.

T: Él dice, ¿pero qué haría?

M: ¿Qué haría?

T: ¿No estaría insistiendo como las otras veces?

M: No lo sé, estas tres semanas sí me sorprendió cómo se comportó. Casi no lo he visto y he intentado ya no salir. Pero él quiere que sigan saliendo, pero digo, estaría bien, pero no como cada semana o cada quince días que lo hacemos...

Cuando le pregunto sobre lo que le gustaría lograr en terapia se hace presente la situación actual del problema (donde cada uno tiene distintas perspectivas y existen ciertos desacuerdos), así como esta duda sobre si mantener la relación y de qué forma (amistad o solo una pareja sexual). Esta última parte tampoco me queda claro sobre cómo le gustaría mantener este vínculo con Pablo, es por eso que empecé a explorar ese futuro deseado indagando diferentes alternativas y distinguir sobre cuál sería el futuro de la relación con Pablo, así como la forma de lograrlo.

Construyendo un futuro soltera.

T: Después de que tú le digas esto a Pablo, ¿qué pasaría después en tu vida? ¿Qué te gustaría hacer distinto?

M: Para empezar quiero estar sola. Yo digo que sé estar sola pero haciendo como una línea del tiempo, muy oportunamente cuando termino con alguien al poco tiempo llega otra persona, que tal vez no signifique algo importante para mí pero estoy saliendo con él o esta persona tiene un interés conmigo, y tal vez le diga que no, pero salgo con él, le acepto el regalito, vamos a cenar... Quisiera como probarme yo a mí misma, o sino probarme, el darme un tiempo para estar sola.

T: ¿Qué cosas te gustaría que pasaran en este tiempo de estar sola?

M: mmm... me gustaría avanzar en mi tesis, me gustaría salir más con mis amigas y encontrar la manera de convivir con mi familia porque ahorita les estoy dando muchos problemas.

Posteriormente empiezo a conversando sobre el futuro de Mariana después de que ella haya finalizado la relación con Pablo con la intención de ir construyendo y visibilizando lo que ella le gustaría obtener al final del proceso terapéutico.

Llamada de la supervisora.

La supervisora marcó y comentó que no le había quedado claro el problema y el objetivo terapéutico Me pidió que hiciera un resumen con la consultante de lo que habíamos conversado y me pidió que regresara con el equipo para elaborar el mensaje.

La supervisora había solicitado antes de iniciar la sesión que realizáramos una primera sesión como la realiza el modelo estratégico, es decir, indagando sobre la pauta del problema. Sin embargo, la forma del trabajo estratégica difiere en gran forma con una perspectiva más de soluciones, mi estilo de conducir las sesiones está más relacionado a este último. Desde este modelo y no es tan necesario saber todo respecto al problema sino en ir construyendo un futuro deseado por Mariana.

Personalmente me sentía un poco confundido pues mi estilo terapéutico y mi forma de llevar las sesiones era un tanto distinto a lo que la supervisora estaba esperando que hiciera. Sentía que el *traje* del modelo estratégico no le quedaba a mi persona como terapeuta.

T: El equipo me pidió que hiciera un pequeño resumen, igual para ir cerrando la sesión... pues hablamos de muchas cosas... hablamos de Pablo, de esta relación, de esta situación que te trajo aquí y el objetivo que te gustaría alcanzar sería... bueno, yo lo veo así, ya me dirás si es algo distinto, pero de cierta manera quisieras dejarlo, terminar esta relación, así como construir o vivir de una manera en solitario, darte un tiempo para ti.

M: Si, sería eso.

T: Me podrías hablar un poquito de cómo sería esa vivir estando sola, estando tranquila. ¿Cómo sería?

M: Tengo una amiga que también está soltera y como que nos gusta mucho ir al cine, ir al museo o a una exposición... también me gusta salir a bailar pero sería como cada dos meses. Igual antes no me gustaba estar en mi casa por los problemas pero ahorita sí ya estoy más en mi casa, extraño como dormir... también avanzar en mi tesis y también cómo cultivar más la amistad con mis amigas y con mi abuelita.

Cierre de la primera sesión.

En la intersección comentamos sobre como quería dirigir el caso y la forma en que la supervisora esperaba en que yo indagara respecto al problema y el motivo de consulta en la primera sesión. La supervisora consideraba que necesitaba explorar más sobre la pauta del problema y saber más sobre lo que pasaba en la vida de Mariana, sin embargo, desde la perspectiva de soluciones no es necesario saber mucho de la situación que llevó a Mariana a terapia pues el problema y la solución son categorías discontinuas.

Estas diferencias fueron comentadas durante la intersesión y después de la sesión: La supervisora tenía una expectativa de que interviniera desde un modelo más estratégico, sin embargo, mi estilo de conducir el proceso estaba más enfocada en las excepciones al problema.

Al final concluimos en continuar el proceso terapéutico con un modelo centrado en soluciones pues consideraba que sería más importante enfocarnos en las excepciones el problema y en el objetivo terapéutico que quería alcanzar Mariana; la supervisora estuvo de acuerdo con lo anterior, únicamente me sugirió estar pendiente sobre las cuestiones de violencia que se comentaron durante la primera sesión.

Respecto al mensaje final, comentamos que sería importante resaltar los recursos que tenía Mariana para hacer frente a la violencia respecto a poner límites y nombrar a estas acciones de violencia, pues en muchas ocasiones, tanto para hombres y mujeres, es complicado poder nombrar a la violencia y poder hacer algo al respecto.

Del mismo modo comentamos que sería importante que Mariana pudiera comunicar lo conversado en sesión a Pablo respecto a su decisión de no continuar en pareja. También se estaba considerando sugerir un tipo de ritual para poder dar un cierre a la relación y dar pauta a un nuevo momento en su vida, sin embargo, preferí dejar la tarea un poco ambigua para que ella tuviera la oportunidad de concretar respecto a esas decisiones.

Para finalizar consideré que sería importante rescatar las voces de las dos terapeutas que llevaron el caso de su familia el semestre pasado para visibilizar los recursos y potencialidades de Mariana. Esto tiene relación a que como terapeuta

podemos las herramientas, perspectivas y recursos de procesos terapéuticos anteriores para utilizarlos a favor el proceso terapéutico actual.

T: Pues con el equipo hablamos de muchas cosas respecto a lo que conversamos, y una de las cosas que resaltan es esta valentía, estos recursos que tienen de poner límites y de nombrar la violencia porque hay muchas chicas le cuesta mucho trabajo nombrar una relación donde se vive violencia y hacer cosas al respecto, así como poder distinguir la dirección hacia dónde quieres ir....

M: Si.

T: También quiero retomar respecto al trabajo que realizaste con Vero y Jaque, me quede pensando en que dirían ellas, en qué recursos vieron en ti en el proceso terapéutico anterior, entonces me gustaría que reflexionaras que recursos ven en tu persona que te podrían ayudar en este proceso terapéutico, así como los recursos que tú tienes para enfrentar situaciones complicadas. De tarea te pedimos que pienses en la forma en que puedas dar cierre a esta relación con Pablo de manera personal, así como con él. Al final de una relación existen diversas emociones, puede haber tristeza, hay una parte de duelo ciertamente, y esta tarea pensamos que podría dar fluidez y conclusión a todo este sentir. Puede ser por medio de una carta... puede ser una carta de despedida a la relación, puedes escribir lo que sientes, lo que aprendiste... y no necesariamente tendrías que entregar.

M: ¿Y lo traigo eso?

T: Si te nace hacer la carta la podríamos trabajar la siguiente sesión.

M: Ok, ayer que le comente que vendría me comentó que quería venir, ¿podría anotarse? ¿Sería conveniente que venga y se anote?

T: ¿Quiere él, tomar su propio espacio terapéutico?

M: Él quería venir conmigo para que lo solucionemos

T: Respecto a lo que hablamos en esta sesión, ¿te gustaría que eso pasara?

M: No, no quiero.

T: Pues si él quiere venir, que él venga y llene su propia papeleta de registro.

M: ¿Cuándo es la siguiente sesión?

T: Es en quince días, ¿por qué?

M: Porque si fuera en una semana siento tendría bien poquito tiempo en hacer la tarea.

T. Sí, no te preocupes, es en quince días.

Cuando Mariana comentó en la posibilidad de que Pablo fuera a terapia fue un poco extraño y contradictorio pues habíamos concretado un objetivo terapéutico individual y no uno de pareja. Pensando en que este proceso terapéutico estaría enfocado en Mariana y su momento de soltería, con mis preguntas hice una

distinción sobre la intención de Pablo a asistir a terapia y su posición respecto a ello después de la conversación terapéutica, permitiendo centrarnos en el objetivo terapéutico y no en la relación que tiene con Pablo.

Segunda sesión.

Inicio de la sesión y revisión de tarea.

T: Tenemos una tarea pendiente por ahí.

M: Sí, si las hice.

T: ¿Cómo te fue en ese cierre? ¿Hablaste con él?

M: Sí, después de que vine, como que yo decía, ya no me importa, puedes manejar así la situación, pero también soy como muy emocional, entonces no me había dado chance de llorar, si había llorado pero muy poco... Estaba pensando un buen, un buen en cómo decírselo pero él también, él ya lo intuía.

T: ¿sí?

M: Me dijo, ya sabía para dónde iba desde que le dije que no quería venir con él a terapia... ese día vino por mí, me trajo chocolates, algo que no había hecho... después me dijo que quería ir a otro lado pero le dije que prefería quedarme cerca de la facultad... me dijo que se había dado cuenta que había sido un error perderme y que yo era su chica ideal, le dije: ¿sí? ¿y que tiene esa chica ideal?, pues como tú, ¿y porque no haces esa lista de manera general? y ya le dije que yo sabía que no era su chica ideal...

T: Sí, lo que hablábamos la sesión pasada... entonces le dijiste que habías tomado una decisión.

M: Sí, que en conclusión ya no quería seguir y que había intentado esta parte meramente sexual pero que no me había sentido bien, y me dijo: pues no, no habías estado bien como las otras veces.... y pues nada más nos vamos a ver para lo de las tarjetas, y me dijo, no pues sí... como que se le llenaron los ojos de lágrimas y me pidió un abrazo. Y ahí estuvimos un rato...

T: ¿Y qué te dijiste a ti misma cuando tomaste esa decisión?

M: Pues fue como muy grato y a la vez muy feo, como que ya tenía todos mis argumentos a favor y en contra, pero yo soy de la idea de que al menos ya sé lo que hice... creo que no hace falta avanzar más en la relación para saber de qué no vamos a funcionar.

Lo primero que considere explorar fue como se ha definido la relación con Pablo respecto a lo conversado con la última sesión. Mariana había comunicado esta decisión de terminar la relación con Pablo. Mariana pudo expresar su sentir sobre su experiencia a la última relación sexual, la cual no fue del todo placentera, y

al parecer Pablo no insistió en mantener la relación como lo hizo las otras veces. Mariana tiene claro sobre el futuro de la relación si continuara esta relación o vínculo con Pablo.

Posteriormente indagué sobre lo que es diferente respecto a las otras ocasiones (considerando que se está buscando definir la relación de forma distinta a las experiencias pasadas) con la intención de visibilizarlas y hacer más grande estos cambios, así como tener en cuenta las situaciones que podrían propiciar una recaída.

Distinciones respecto al cierre con Pablo

T: ¿Que es diferente ahora en ti?

M: Pues yo ya estaba en mi papel como de no permitir eso (acercamientos de parte de Pablo) y cuando me hace un halago, lo miro feo y le digo: “No hagas eso”.

T: ¿Qué es lo que tendrías que fijarte y hacer para no volver a esta relación?

M: Yo creo que como estar repitiendo eso, porque vi una frase y sentí la “pedradota”, decía: “eres lo que haces y no lo que dices que vas a hacer”, y la puse en el estado.

T: ¿Y qué vas hacer?

M: Pues ya no regresar con él. Igual que en la primera decisión estaba pintando y lo deje inconcluso....

T: ¿Pintas?

M: Si, regularmente suelo pintar...

T: Que bien, eso no sabía... entonces me decías que dejaste un cuadro inconcluso.

M: Si, es un cuadro de una chica que va a abrazar al chico, se están como viendo, esta como el borrador de los chicos y el fondo, pero falta pintar bien a los chicos. Y es algo que también tengo que terminar.

T: Ahora que lo termines, ¿qué significado tendrá? ¿Qué significado quieres que tenga después de todo esto?

M: Es que a pesar de todo, lo quiero demasiado y fue algo muy importante, y como hubo cosas feas, también existieron cosas buenas que me hicieron sentir muy bien. Hay momento que me gustaría tener como impresos pero no los puedo tener por culpa de mi familiar.... eso como un recordatorio de esa etapa de mi vida.

Veo a Mariana como una mujer que ha decidido mantener distancia respecto a Pablo. Posteriormente Mariana hace mención de un cuadro que ha dejado inconcluso y me surge la curiosidad cómo se vincula esto del cuadro por pintar y lo que está viviendo actualmente, lo cual lo vincula como una forma de recordar todo lo

que vivió junto a él. Igualmente comenta que no pudo tener en su habitación ciertas imágenes u objetos a la vista que hagan referencia que tiene una relación pues, además de que Pablo es conocido de la familia, su padre suele ser intrusivo sobre cuestiones personales.

Visión de las Berenice y Jaque, psicólogas del proceso terapéutico anterior.

T: También me gustaría retomar sobre la pregunta que te dejé sobre las psicólogas de tu proceso anterior que llevaste con tu hermano. Estuviste con Jaque y Bere, ¿cierto?

M: Así fue... la pregunta era sobre que verían en mí, como qué habilidades...

T: Sí, como que recursos...

M: Ellas decían que yo trataba de buscar el por qué y cómo se podría solucionar, como fue con mi familia de que los había traído...ellas veían que trataba poner todo mi esfuerzo y que todo saliera de la mejor manera... también que con las experiencias que había tenido no quería llegar a esos puntos... si, eso... también queda... no quiero llegar a ese extremo como para tener que hacer algo para mejorar.

T: eso se me hace muy padre, ¿cómo lo aplicas ahora con esta experiencia que estás teniendo?

M: Pues ahorita cuando me empezaban a molestar los comentarios relacionados sobre la violencia, yo lo empecé a hablar, le decía que yo veía esto, y lo hablaba para no llegar a ese extremo. Igual el novio, el ya dejarlo, porque yo sé que si seguimos hablando vamos a estar bien y después hubieran surgido los reclamos otra vez, hasta que uno de los dos se hartara, porque el diría: "Yo estoy si tú quieres" y no tiene eso de si quiero estar o no quiero estar. Y ya como que le dije: "No, ya no" y a eso yo también lo veo como un avance.

T: Creo que lo que me comentas es muy valioso pues veo que también tienes muy claro el futuro si continúa la relación con Pablo y también veo un gran avance a lo que estás haciendo respecto a decirle a Pablo que ya no quieres estar con él y tomar distancia. Además que esta experiencia te permitió hacer cosas distintas en otros contextos respecto a esas conductas que muchas veces en esta sociedad tendemos a normalizar.

Continuando con la conversación terapéutica indagué sobre la visión de las terapeutas que atendieron a su familia en el proceso pasado. Al poder verbalizar esas opiniones Mariana encuentro sentido a las perspectivas de los recursos de Mariana respecto a la situación que estaba viviendo, es por eso que explore un poco

más sobre cómo se vinculan estas dos experiencias comentando que tiene muy claro sobre el futuro de la relación si ella decidía quedarse en ella. Al final consideré importante validar y hacer notar esa visión, así como su capacidad de expresar y mantenerse firme en su decisión.

Hasta el momento habíamos comentando aspecto de su presente. Me quede pensando en que se sentía de cierta forma como en una montaña rusa, es por eso que decidí continuar a partir de esa metáfora para hablar de su presente y del futuro.

Metáfora de la montaña rusa.

T: Me comentabas que con él te sentías como en una montaña rusa.

M: Sí

T: ¿Cómo estás? ¿En dónde estás? ¿Ya te bajaste de la montaña rusa?

M: Sí, ya como en el trayecto del “chack, chack, chack”...

T: Como ya acabando el recorrido...

M: Ajá. Siento que estoy tranquila, sin ya tanto esa emoción...

T: Entonces estás en el proceso donde está llegando a la estación...

M: Ajá, así como un recuerdo nada más.

T: ¿Estás en el carrito? ¿Ya te saliste del carrito? Vas por la salida.

M: Estoy como bajando, todavía no me puedo bajar pero ya estoy como de: “ya me quiero bajar”... como en el Superman, como en la vueltecita. Estoy tranquila pero cuando estoy sola me empiezo a sentir mal pero me ha servido mantenerme ocupada. Igualmente cuando lo tengo que ver intento que sea lo más rápido posible, así como verlo en el metrobús por ejemplo...

T: Así como de: “Hola y adiós”

M: Ajá, así. Como que así se va difuminando ese amor... En ocasiones pienso que tengo que verlo para las tarjetas, bueno, pues ya... y ya...

T: Entonces de cierta manera tendrás que poner distancia emocional y física...

M: Sí, de hecho en los mensajes ya lo hice. Me dice: ¿te puedo contar algo?, le digo: sí pero más al rato pues estoy ocupada, y generalmente si estoy ocupada. Antes le contestaba luego-luego pero ahora ya no lo hago.

T: Qué otra cosa tendrías que hacer para mantener esta distancia.

M: Ahorita no me ha pasado pero cuando me ocurría algo muy emocionante y que me estresa mucho, luego-luego recurre a él.

T: ¿Ahora donde tendrías que recurrir?

M: Yo creo que lo podría escribir.

La metáfora de la montaña rusa me ayudó para comprender un poco más sobre cómo va la experiencia de Mariana respecto a su ruptura con Pablo. Aunque

todavía no se encuentra afuera del juego mecánico, ya se siente al final del recorrido.

Menciona que suele sentirse cierto malestar y prefiere mantenerse ocupada, lo cual lo considero como la sensación de tristeza o de duelo después de terminar una relación amorosa. Sin embargo menciona que aún mantiene cierto contacto por cuestiones de la venta de tarjetas, a lo cual refiero que es necesario poner cierta distancia, física y emocionalmente, a lo cual ella comenta que ya lo ha estado haciendo.

Tristeza e irritabilidad después Pablo.

M: Me he dado cuenta por unos compañeros...yo ahorita no quiero sentirme triste... y por no estar triste suelo estar más irritada. Una amiga me dijo: "es que andas muy chiquistirris". Le dije: ¿Así como? "Así como que todo te molesta". De cierta manera estaba como a la defensiva...

T: En el pasado, ¿qué te ayudado para estar más tranquila... no tan chiquistirris?

M: Cuando ya estoy muy irritada comienzo a llorar.... y lloro, lloro y lloro... y como que ya... como que se me baja la tensión y ya estoy como lista para algo nuevo.

T: Pienso que esta tristeza e irritabilidad están relacionadas y posiblemente tendrías que darte un espacio para sentir emocionalmente después de todo lo que has vivido con Pablo....

M: Te diría que no pero sí. (Risas) Te diría que no pero sí porque los fines de semana, incluso con canciones que tiene que ver con el amor, empiezo a llorar y son lágrimas que explotan así... y ya no lo puedo controlar y me dejo fluir... me duermo o puedo seguir con mi tarea.

T: ¿Cómo podrías hacerle o como podrías darte el espacio para ello?

M: Pues en fin de semana sería más fácil que entre semana.

T: Con la escuela es complicado...

M: Podría ser en la noche... Yo creo que sería estar atenta cuando este yo chiquistirris... a ver... estas así y en la medida de lo posible darme...

T: Espacio.

M: Ajá... Y también puede cuando hablo con mi amiga...

T: Conversar del tema con tus amigos y amigas te puede ayudar para sentirte mejor y transitar por este periodo que se vive después de terminar una relación.

Posteriormente sale el tema de que se siente irritada y triste, ella lo define como "estar chiquistirris". Como mencione anteriormente, esta experiencia la vinculó con la tristeza por la terminación de una relación amorosa.

Durante este periodo de tiempo es frecuente que las personas expresen su sentir con familiares y amigos, además de retomar proyectos personales o crear nuevos. Respecto a lo primero cuestiono si es necesario dar un espacio para que ella se permitiera sentir y expresar estas emociones. Cuando ella afirma mi hipótesis, empiezo a indagar sobre cómo podría darse esos espacios.

Proceso después de la ruptura amorosa.

Para continuar hablando del presente e ir trazando vías al futuro, decido hacer la pregunta de escala, la cual la trabajo en conjunto con la metáfora de la montaña rusa.

T: En una escala del cero al diez, donde el cero es estar en esta relación con Pablo, y diez sería lo que me comentaste al llegar aquí, es decir, darte tiempo para estar sola, estar soltera, estar tranquila. ¿En qué número te encuentras?

M: Tomando en cuenta hasta allá, se me hace una distancia muy lejana, pero creo que de acá ya estoy muy avanzada. Pero no sé si ya llegue como al cinco.... Estoy como a la mitad.

T: En la sesión pasada, ¿en qué número estabas? Yo Mariana decía que estaba como en un cinco pero en realidad estaba en un dos, yo creo... pues una cosa es lo que digo y la otra lo que realmente es....

M: Entonces ahorita estas en el cinco... ¿El cinco es como empezar a quitarse el cinturón?

M: Yo digo que como en un cuatro-cinco porque para mí el cinco es estar como de pie, y ahorita estoy como penas levantándome del asiento. (Ejemplifica con su propia silla levantándose del mismo).

T: ¿Qué cosas te podrían ayudar para levantarte del asiento e ir saliendo del carrito?

M: Puede ser muy romántica la idea pero que deje de dolerme... Y lo digo pensando en lo que me paso en mi anterior relación, que un día de pronto ya no me dolía... Recordar lo bonito... después lo vi y le agradecí. Si me preguntaras que podría qué hacer para que me deje de dolor te diría que no lo sé. Porque digamos, lloraba y lloraba y como que cada vez fue menos... y cuando él ya me busco fue de: "Ya no, ya no siento eso por ti".

T: Y tomando todas estas experiencias de las relaciones pasadas, si tuviéramos aquí varias Mariana que ya han pasado por eso y que después ya no sintieron el dolor. ¿Qué te dirían ellas?

M: Una me diría que está orgullosa de mi, de que no tuve que llegar a eso... y que toda terminación es dolorosa... tal vez me diría que me diera más

chance de estar sola en tu cuarto y llorar, escribir o ver una película.... que me diera estos espacios para mí misma...

T: Si, es un tiempo para ti... para llorar, para cantar las canciones dolidas también es parte del proceso, me acuerdo de un amigo decía: "Yo cuando corto con alguien, preparo mi musical, mi soundtrack y en mi cuarto me la pasa cantando todo el día. Llora y todo y se me olvida".

M: (risas) Podría ser.

En la pregunta de escala comenta que actualmente se encuentra entre el cuatro y el cinco, lo cual lo voy relacionando con la metáfora de la montaña rusa mencionando que es como estar levantándose del asiento. Sin embargo cuando empiezo a realizar preguntas sobre el futuro para Mariana fue un poco complicado dar respuesta a esta pregunta pues menciona que desde sus experiencias previas llega un día donde ya no se siente más todo ese sentir.

Creo que en caso de las rupturas amorosas no existe una receta infalible para poder transitar de la mejor manera este proceso de duelo, es más un proceso y experiencia única y personal que depende de distintos factores y de las experiencias previas. Es por eso que evoco la experiencia y recursos del pasado de Mariana para ponerlas al servicio del presente.

Caminando al futuro después de una ruptura amorosa.

T: Aparte de llorar y de sentir estas emociones, ¿qué otras cosas podrías hacer para estar contigo misma... que te gusten y que sería bueno para este momento de tu vida?

M: Lo he pensado... y sé que es de lo más natural... pero a mí me gusta visitar museos e ir al cine... pero hay ocasiones en que mis amigos o mi hermano o prima no pueden ir... entonces yo veo que en ocasiones las personas van solas... pero en un principio yo decía: "¿cómo van solas?", ahora es: que padre que van solas". Y es algo que a mí me gustaría pero no lo he hecho.

T: ¿Lo harías, te animarías?

M: Si, si lo haría... como que es algo que yo he dicho que lo voy hacer pero no me he puesto como cuando, o tal vez no ha habido algo que me guste mucho para que diga: "No me importa, yo voy a ir".

T: Se me ocurre que para esta semana puedas ir al cine o algo para ti, hacer algo diferente a lo que has hecho...

M: Tomarme un café yo sola...

T: Ajá, eso estaría sería muy genial... Por ejemplo, yo al ratito me voy a ir al concierto de Shakira yo solito...

M: OH! pues es que como no vas a ir... (Risas) De hecho a mí me gusta muchos los auténticos y van a estar el siguiente año y le pregunté a una amiga y me dijo que no iba a ir... Y yo dije: Yo creo que yo si voy a ir a verlos... y me dice: ¿Te vas a ir sola? y le dije: Pues si, a los auténticos si me los voy a ir a ver...

T: ¿Entonces te los va a ir a veros solita?

M: Si, nada más que salgan los boletos.

T: Eso estaría muy padre.

Posteriormente considere que sería importante hablar también sobre las cosas que hará sola durante este tiempo que ha decidido estar soltera y hacer actividades de manera individual o proyectos personales, durante esa parte de la conversación sugerí que ella pudiera realizar una actividad.

En este apartado me hace pensar en las experiencias personales y de mis amigos sobre hacer actividades en solitario, precisamente ese día tenía el concierto de Shakira de su gira mundial El Dorado el cual asistiría sin compañía. Decidí compartir esa experiencia personal para continuar hablando sobre nuevos proyectos personales.

Considero que la persona del terapeuta puede hacerse presente de la forma más natural y genuina posible sin necesidad de fingir o pretender ser el gran experto. Es un tanto paradójico que muchos terapeutas trabajan con sus consultantes para construir la versión más auténtica y plena de sus vidas mientras que ellos simulan mantener una posición un tanto artificial.

Planeando un viaje y la aventura que se asoma.

M: También estoy pensando en viajar sola a la Huasteca Potosina, Zacatecas o Guanajuato. No viajo mucho pero es algo que me gustaría hacer por lo menos una vez al año...

T: Eso está muy padre que te animes a viajar tu sola...

M: La primera vez estuvo muy genial pues no había viajado en avión... estaba muy nerviosa porque lo compre con escala... Me fui a Sonora... Me gustó mucho esa parte de irme yo solita, me decían: No hables con la gente, pero yo si hable y conocí todo el lugar...

T: Claro... es parte de conocer, ir al mercadito y hablar con la gente... ¿Que recursos o cualidades vez en ti en esta aventura? porque es algo que tú hiciste sola...

M: Pues primero fue animarme y tomar la decisión en poder viajar... También cuando veía a un chico o una chica y les preguntaba: ¿tú dónde vas? ¿De dónde vienes?, de cierta forma una apertura... hacia como compañeritos...

T: como muy sociable, hacer amigos, así como una parte muy aventurera de ti.

M: Ajá, si... por ejemplo, cuando voy con mis amigas y yo: “Amiga, acabo de conocer a alguien y que me dijo que lo de las fotos y no sé qué”, “Mariana, te dejamos solo 5 minutos...” Se me da mucho de hacer nuevos amigos.

T: Eso está muy padre esa parte de que estas abriendo nuevos caminos y horizontes pues tienes habilidades de conocer nuevas personas, no tanto para ligue, pero sí para conocer nuevas perspectivas. Aparte de que eres una persona aventurera y exploradora para de hacer amigos y conocer nuevos lugares... ¿Qué dice eso de ti ahorita que lo tenemos aquí presente?

M: Que tal vez si pueda hacer eso de salir, incluso si corro con suerte, puedo conocer a alguien o enterarme de algo padre. Aparte me llena mucho esa parte de conocer nuevos lugares.

Posteriormente sale el tema de que le gustaría emprender un viaje algo que ya ha hecho en el pasado. Eso me hace pensar que Mariana tiene la capacidad de enfrentarse y aventurarse en distintas situaciones tan complejas como es un viaje solo. Con base en lo anterior, decido explorar sobre este espíritu aventurero y traer esos recursos al presente.

Cierre de la sesión.

En la intersesión comentábamos sobre las cosas que ha hecho Mariana después de terminar la relación de Pablo, así como la capacidad de aventurarse y explorar nuevos horizontes.

El equipo consideraba que Pablo podría ser un poco intrusivo y que volvería a insistir a retomar la relación, más por esta parte violenta y agresiva que se había presentado en el pasado. Estos comentarios eran por parte de la supervisora y la mayoría de las mujeres terapeutas.

Yo consideraba a Mariana como una mujer que ha puesto límites y que puede seguir manteniendo la relación tal cual como lo había definido hasta el momento, también podría imaginar que volvería insistir pero no lo consideraba del todo un

riesgo. Respecto a lo anterior, la Supervisora considero en solicitar una lista sobre las acciones que podría hacer Mariana en caso de Pablo volviera a insistir a retomar la relación.

Por último se le mencionó que la próxima sesión estaría cargo de alguien más pues iría a Bogotá, Colombia a dar una ponencia, por lo que yo la volvería a ver dentro de un mes.

T: Primero me gustaría comentarte que la próxima sesión no voy a estar, va a pasar uno de mis compañeros pues me voy a ir a un Coloquio a Colombia.

M: Que padre.

T: La verdad es que si está muy padre...

M: ¡Sí!

T: Voy a dar una ponencia de lo hacemos aquí en la maestría.

M: Sí, que hermoso...

T: Y pues en quince 15 días te verá una de mis compañeras y yo te vería regresando.

M: Sí.

T: Y respecto al mensaje que envía el equipo resalta todas estas cosas que has hecho para estar bien contigo misma. Que eres una persona valiente, exploradora, y que estas en este proceso de quitarte el cinturón y levantarte... preparándote para andar y explorar otros lugares, y el equipo te quiere pedir una lista de las cosas que tendrías que hacer si Pablo vuelve a insistir...

M: Sí, también lo note, es que con lo del beso ya había hablado con él, pero sí, le voy a leer la cartilla de que eso no...

T: Pues no... pues sí, el equipo te pide una lista de las cosas que tendrías que hacer para, en el caso de que quiera volver, que te lo pida explícitamente o que te diga "te amo", que hacer en esos caso para no volver y como protegerte...

M: (Respiración profunda) Sí.

T: Pues igual comentamos que ha sido violento y podría ejercer cierta violencia.

M: Le comente también que también fue por eso y me dijo: "Yo jamás haría eso", yo dije: "bueno... por si las dudas, mejor no". Entonces si me pide que regresemos, si me dice "te amo" o, yo agregaría, si hace ese tipo de contacto pero no necesariamente diciéndolo.

T: Sí, puede que no te lo diga, pero las miradas, el acercamiento o la forma en que te saluda expresan sus intenciones.

M: Sí, de hecho, el sábado que lo vi me dijo: "se te ve espectacular ese pantalón". Y yo si le exprese que no me agrado ese comentario...

T: pues sí, hay que tener cuidado respecto a ello, es por eso que te pedimos esa lista... y también en estos 15 días, darte tiempo para ti, darte espacio para sentir esas emociones, así como la tarea de ir por un café.

M: Sí, eso me gusta.

T: Entonces nosotros nos veríamos dentro de un mes.

Respecto a las implicaciones respecto a que otros terapeutas la atendieran considero que Mariana se encontraría con dos nuevos terapeutas con las cuales no ha desarrollado una alianza terapéutica y posiblemente no tenga la confianza de abrirse con plena confianza como lo había hecho. Sin embargo, ella es consciente del trabajo colaborativo que se realiza con la otra parte del equipo que se encuentra detrás del espejo y también tiene la experiencia de participar del proceso terapéutico de su hermano con otras psicólogas y su respectivo equipo. Igualmente la supervisora considero que los miembros del equipo podrían continuar con el proceso terapéutico pues me han estado acompañado de una manera muy cercana desde la inicio.

Propuse a Bety para que fuera la terapeuta asignada para la tercera sesión que tendría con Mariana pues tiene el manejo del modelo y existió un gran trabajo de coterapia en el caso de Estela. Igualmente pensé a Yukio para colaborar en el proceso por su cercanía respecto al caso.

Tercera Sesión.

En esta sesión se contó con la presencia de dos terapeutas: Yukio (Y) y Bety (B). Les propuse hablar en esta sesión sobre los siguientes temas:

1. Revisar la lista de las cosas que tendría que hacer si Pablo volviera a insistir nuevamente a tener un vínculo con ella.
2. Preguntar si se fue a tomar el café sola y como le fue en esa experiencia.
3. Explorar sobre los avances que ha tenido durante los últimos 15 días utilizando la metáfora de la montaña rusa.

Para la elaboración de este apartado se contó con la colaboración de ambos terapeutas.

Bety consideraba a Mariana como chica que estaba de cierta forma “enganchada” con Pablo respecto al vínculo sexual. Sin embargo, esta atracción le “cegaba” ver los momentos violentos que tenía Pablo sobre ella. Igualmente consideraba a Mariana como una mujer muy inteligente, bonita, perspicaz y tenía habilidades para conseguir lo que ella quisiera, con proyectos al futuro.

Respecto a Pablo, Bety tenía la impresión de que era un hombre que tenía actitudes machistas hacia Mariana, además ejercía violencia psicológica y control hacia Mariana. Yukio tenía una perspectiva muy similar a la Bety, también observaba a una mujer fuerte que ha tomado cierta distancia con Pablo y que ahora se está dedicando tiempo para ella, sin embargo, aún se encontraba definiendo esa relación.

Yukio tenía la hipótesis que Mariana tenía ideas relacionadas con el amor romántico donde una persona da todo esperando a que el otro cambie.

En el equipo terapéutico se había comentado estas ideas relacionadas con cuestiones de violencia, control y la forma en que se estaba definiendo la relación, perspectivas relacionadas a la problemática inicial de Mariana.

Por mi parte, también consideraba las hipótesis anteriormente descritas, sin embargo, mi foco de intervención estaba más enfocada al objetivo terapéutico de Mariana, es decir, en tener tiempo para ella y disfrutar de su soltería.

Revisión de la tarea:

Y: ¿Cómo te fue con las tareas en estas dos semanas?

M: Sí fui por el café, lo hice apenas ayer, pero sí lo hice, pero estuve como la mitad del tiempo sola porque llegó uno de mis mejores amigos porque vivimos como muy cerca... me dijo: ¿qué haces aquí? y ya nos pusimos a platicar. Como la mitad del café estuve sola pero ya después se integró y platicamos. La otra fue en Ciudad Universitaria, fue como más circunstancial, pedí una pizza y me quede sentada en mi mesita y todo...

Y: En estas circunstancias que una no había sido planeada y la otra apareció el amigo, ¿qué cosas son diferentes en esta situación para ti?

M: Fue diferente porque cuando iba a un restaurante o algo así yo iba siempre acompañada con un amigo, pareja o familiar... como que ni siquiera se me había ocurrido en ir yo sola, ni siquiera había pensado, y ya después fue de: "sí... si puedes hacerlo".

Y: Y en esta oportunidad que tuviste la oportunidad de vivir esta experiencia sola, ¿Cómo lo sientes? ¿Qué estás pensando tú ahorita de ese momento?

M: En un principio me sentí un poco incomoda siento mucho cómo esa presión social así como de: "¿Viene sola? ¿Está esperando a alguien? ¿Ya la dejaron planteada? bueno, yo así interpreto los cuchicheos de chicos y chicas... y siento que se alimentó eso cuando llegó mi amigo...

Y: En el segundo momento, porque ahorita me dijiste de tu amigo, en el segundo momento donde tú fuiste sola...

M: Cómo que no lo pensé tanto... fue de: "se me antojo, estaba la mesa libre"

Y: Y lo viviste...

M: Ajá, como que no lo tuve que pensar tanto, nada más lo lleve a cabo y ya...

En esta primera parte de la sesión Yukio se dedicó a indagar sobre la tarea que se elaboró en el transcurso de la última sesión relacionadas a la creación de una forma diferente de vida, en la tuvo dos momentos para ella, uno fue planeado y en el otro fue espontáneo, así como averiguar la experiencia de Mariana y observar las diferencias. Ambas fueron tomadas por Bety como forma acciones relacionadas al objetivo terapéutico y experimentar nuevas situaciones que no había hecho anteriormente.

Igualmente yo estaba considerando iniciar la sesión explorando sobre su experiencia con la tarea, hubiera hecho algo similar a lo que hizo Yukio pero también hubiera preguntado sobre qué cosas haría distintas considerando ambas experiencias.

Avances del proceso terapéutico y la metáfora de la montaña rusa.

B: Yo me quedaba pensando en la sesión pasada, que estabas como en esta montaña rusa...

M: Oh, si...

B: No sé si estas acciones que está haciendo para ti misma están para que ya te estés levantando incluso ya te bajaste de esa montaña rusa.

M: Sí de hecho, me había quedado en la última parte del Superman, que ya no estaba así (mueve su mano de arriba y hacia abajo) pero estaba triste, ahorita ya me siento bien, he tenido momentos alegres, momentos tristes, como ya me estado sintiendo en mi estado normal. Siento que ya no estoy en juego, como que estoy en la salida... Si me siento muy diferente... Llegando al punto de que no he llorado y ni siquiera he tenido ganas de llorar...

Y: (Dirigiéndose a Bety) Bety ¿Qué dirían estas actividades, estas acciones de ella? ¿Qué pensarías?

M: Que ya lo estoy superando... que eso que me tomo tiempo tomar esa decisión, de llevarla a cabo y de cumplirla... como que por fin lo estoy haciendo y eso me hace sentir mejor...

Bety realizó la experiencia con la tarea con el avance terapéutico y la metáfora de “bajarse de la montaña rusa” que se había utilizado anteriormente, para resaltar y “hacer más grande” la excepción. Yukio observaba que estaba considerando más sus necesidades personales.

Respecto a lo comentado hasta el momento, observó a Mariana haciendo actividades de acuerdo a lo que ella considera mejor para ella.

Un nuevo acercamiento de Pablo.

M: porque igual con respecto a la otra tarea que me dejo de que harías si te dice que te ama, si te busca, aquello y el otro... hubo una serie de situaciones de estas semanas en las que con una llamada si me dijo que estaba acostado y mencionó que estaba desnudo... y yo así de: "ah ok, ¿porque me dices eso?" yo me sentí incomoda pero no dije nada ... y me dije: "no te has sentado a reflexionar sobre eso y está ocurriendo..." "Incluso lo vi para lo de las tarjetas, llego súper tarde, yo me enoje y así. Le dije que estaba molesta y que me avisara si llegaba tarde... Le dije que consideraba mucha paciencia pero ya se me está agotando. También le dije que no me parecía ese tipo de comentarios de que estaba desnudo, que me quería besar. Y le dije que si se me veía muy espectacular el pantalón o el escote o lo que sea... tú ya no me vas a decir nada. Le dije que eso me hacía sentir incomoda..."

B: Y escucho a una mujer muy decidida, poniendo límites y es difícil... pero muy decidida, así como: "así se van a hacer las cosas y así van hacer las cosas de aquí en adelante". Una de las cosas que comentamos era de que va a pasar si él sigue insistiendo y cuál va a ser tu postura.

M: Sí, de hecho la otra vez llego otra vez con chocolates, y le dije: vamos a hablar. Y él: te traje chocolates. Y yo: vamos hablar y después vemos lo de los chocolates. Yo siento que esta como regresando como a lo que éramos antes, y yo no, es algo que yo ya decidí.

Y: Creo que ha sido difícil poner estos límites, pero creo que a expresarlo... y yo me pongo en la postura de él, diría: Ya no es tan fácil.

M: Si, se quedó como de que: "¿Qué onda?". La otra vez salude a un amigo y como que me abrazo como "marcando territorio" y le dije: "No, no hagas esto, no puedes hacer eso"... En cuanto al negocio no lo necesito ver para darle dinero así que le hice un depósito, con las tarjetas tratare verlo una vez al mes. Estoy buscando la manera que mantener el negocio pero que ya no sea tan necesario vernos en persona.

B: Entonces puedes mantener esta relación porque te conviene también económicamente pero no necesariamente verlo.

M: Digamos que esta situación es como una entrada extra de dinero pero afortunadamente tengo otros apoyos, otros medios, si estaría más presionada con otras cosas pero no sería problema.

Bety se sentía un poco preocupada sobre las medidas que estaba tomando Mariana en las actitudes intrusivas que tenía Pablo hacia ella pues tenía la hipótesis de que Pablo podría tornarse posesivo y transgresor ante las evasivas de Mariana,

así como lo había hecho anteriormente. Además, pensando en el negocio que tenía con él, Bety se preguntaba si era muy necesario para ella mantener ese vínculo sólo por cuestiones laborales o podía tener otra manera de tener un ingreso en donde Pablo no estuviera involucrado.

Del mismo modo, notaba que Mariana estaba más decidida y más tranquila acerca de las decisiones que había tomado, además había implementado acciones para ponerle límites a Pablo. Bety considero que era importante resaltar esa parte para que ella misma observará que cambios estaba haciendo para sí misma, además para explorar qué recursos tenía para ser firme ante la relación a la forma en que ella había definido la relación con él.

Yukio también observaba estas acciones y limites que estaba tomando Mariana respecto Pablo y que ella se estaba dando cuenta de todas estas tácticas de acercamiento por parte de él.

Principalmente los terapeutas encargada del caso había tenido esa preocupación por un nuevo acercamiento por Pablo y observó que Mariana está tomando distancia y ciertos límites respecto a él. Posiblemente lo que yo hubiera hecho sería hablar sobre otras maneras que colocar límites y definir de forma más clara la relación que tiene con Pablo, pensando en un vínculo laboral.

Visión de los amigos respecto a los cambios de Mariana y avance terapéutico.

Y: Si estuvieran aquí presentes tus amigos de que estas poniendo límites, ¿Qué dirían de ti?

M: Que no soy Mariana.

Y: ¿Entonces quien serias?

M: Como que todos me han dicho y siento que me perciben como una persona muy linda, muy buena onda, comprensiva... y si me enoja algo lo digo y ya.

B: Si viera esta mujer decidida, firme a sus convicciones, leal a lo que está pensando, ¿qué dirían?

M: Dirían: "Wow!"... (Risas)... Ellos si han visto un cambio... han visto que me tomo las cosas más relajadas, también hay ocasiones en las que estoy en clase y me marca y ahora no tengo porque contestarles.

Y: Entonces hay dos Marianas, una que es amable pero que se queda callada, la otra que dice: "Yo tomo mis decisiones para mí, me siento tranquila, relajada", ¿Con cuál te quedas?

M: Con ambas dependiendo la circunstancias.

Y: ¿Cómo pudiste lograr la integración de esas dos mujeres?

M: Pues de esos casos extremos. (Risas)

B: A veces la vida nos lleva por eso rumbos... Teniendo en consideración que hace dos semanas te encontrabas en el número cinco dentro de esta escala del cero al diez, ¿en qué número te encuentras ahora?

M: Pues pensando en mis momentos más felices... eso serían como un diez, ahora estoy como en un 8, 8.5 y es muy bueno para una situación normal en mi vida... un diez sería como "te aceptaron en la escuela, acabaste la carrera, el viaje de graduación, como que esas cosas que me llevan como a un cierto éxtasis, sonaría que faltaría pero digamos que ese diez sería para ciertas circunstancias muy particulares.

Y: (A Bety) es muy bueno, ¿no? ese 8.5 pues no es necesario estar en el extremo constantemente pero es algo bueno... a mí me gustaría estar ahí... (Risas).

Yukio consideró que estos cambios se pueden estar haciendo visibles en sus distintos grupos sociales y pensó que sería importante saber su opinión respecto a ello, lo cual lo llevó a distinguir dos momentos o situaciones de Mariana. En esta parte se resaltó a la Mariana que puede colocar límites y se buscó la integración de los recursos protectores en su experiencia personal. Tanto la Mariana puede ser linda comprensiva, así como alguien que coloca límites, la cual puede adaptarse de acuerdo a la situación.

Posteriormente Bety decide continuar la conversación utilizando la pregunta Escala, respecto a la cual Mariana se colocó en un 8.5. Respecto a ello, consideró que Mariana estaba en una situación estable, había logrado avanzar en estas últimas semanas y que estaba reservando su 10 para momentos que ella consideraba extraordinarios.

Respecto a la calificación de 8.5 pienso que Mariana ha hecho distintas cosas para llegar a evaluarse con ese número. Como terapeuta hubiera hecho algo similar, al utilizar la pregunta escala y hacer visible esas acciones de poner límites. Posiblemente haría presente la voz de sus amigas o de otras mujeres respecto a que está haciendo cosas para ella y que ha puesto límites con Pablo. .

Problemas respecto a la graduación

M: Igual por las discusiones que tenía con Pablo como que lo pase a lo del problema de la graduación... de verdad estaba muy frustrada por la foto pues no es justo que decidieron por mí. Entonces sale esta amiga, Mary, entonces me puse a llorar. Me dice "te voy a enviar una conversación en la que hablé

con un amigo de ti, no le conté nada de tus problemas ni nada”, y eso me dio mucha paz. Esa persona es muy importante para mí pero yo no sabía que también era tan importante.

B: Nos podrías compartir lo que ella te comento.

M: Me gustaría leerlo

B: Si.

M: Es la plática entre ella y otro chavo, el problema fue que me sacaron del grupo de graduación y que nos excluyeron. Esta chavo le dice: “Lo sé amiga, lo noto en tu escritura y que bueno que tuviste tacto en el tema, ¿En qué momento te encariñaste tanto con Mariana?”, y ella le responde: “Mariana es única, ella es como un unicornio llena de caballos de todo tipo, tiene sus ideas claras y aprendo mucho de ella. Es como si fuera un universo completamente distinto al mío pero llegó un punto donde nos entendimos muy bien. Aprendo mucho de ella y la aprecié en muy poco tiempo porque aunque no tiene esa imagen ante los demás, Mariana tiene una esencia sensible, apasionada y verdadera, muy verdadera. Ha estado conmigo cuando muchas no han querido estar. Confío mucho en Mariana, su parte sensible entiende. No hago menos a Lore, solo te intento explicar en el tema de sinceridad y confianza confío en ella. A veces no tenía alimento, ella me sacó de clase para poder comer y hablar. Una vez hable con ella en la madrugada porque yo estaba en un lío, le conté cuando me quiero suicidar, le dije mis razones y ella estaba ahí. Le permití confianza libre y por eso es mi amiga”: Él le dice: “Le tengo que agradecer a este unicornio por estar ahí contigo”. Fue muy especial que esa niña es muy especial para mí y la quiero mucho, me acordaba lo que había hecho por mí pero no lo que yo había hecho por ella. Cuando lo leí deje de llorar completamente y al otro día le dije a mía amiga “Ya todo bien”... A veces me considero como una persona más estricta y más en lo académico y no veía esta parte.

B: Pero entonces entiendo que en cierta ocasiones hay personas que se permiten descubrir este unicornio, pero si se presentan otras circunstancias, puede salir la Mariana aguerrida, la firme, la decidida, la que pone límites. Entonces entiendo que es también de cómo se vayan manejando las demás personas, ¿es así?

M: Si... según yo es más difícil que salga esta persona que pone límites... por las circunstancias...

Y: Sin embargo... de acuerdo a lo que hemos estado viendo y hemos estado escuchando hay una Mariana aguerrida... no es que sea tan aguerrida sino alguien que se respeta a sí misma, que se quiere así misma...

B: Congruente...

Y: Congruente, es verdad... sale cuando es necesario y creo que no hay que restarle esa importancia que no...

M: Pues no, pues sale por algo.

Bety notó que Mariana estaba muy enfocada en la problemática que tenía con Pablo y en lo académico que probablemente por eso no se había dado cuenta de la importancia que tenía en la vida de otras personas, lo mucho que les había ayudado y cómo la observaban. Bety consideraba a Mariana como una persona muy leal a sus amistades, que está tanto en las buenas pero sobre todo en las malas situaciones. En lo personal a Bety le conmueve mucho que la hayan descrito como un “unicornio”, ya que refleja la profundidad de la relación que tenía con esta chica y la hizo pensar en la manera tan “mágica” en que ambas estaban relacionadas.

Tanto Bety y Yukio consideraron importante destacar las acciones relacionadas con colocar límites, además de que es una persona congruente. Yukio comprendía a Mariana, desde su experiencia personal y familiar, que eso de colocar límites no es asunto tan fácil.

Posiblemente lo que yo hubiera hecho sería explorar más sobre esta experiencia de que es difícil que salga esa Mariana que pone límites y conversar sobre qué cosas le harían sentir más segura respecto a los acercamientos de Pablo. Igualmente considero que exploraría más esta historia de su amiga, la percepción de otras personas cercanas y su impacto de Mariana en la vida de ellos resaltando sus recursos y capacidades.

Mantener los cambios y visibilizando nuevas actividades.

Y: Nos preguntamos qué tendrías que seguir haciendo para mantenerte en este 8.5, a mí me gustaría que te mantuvieras, ahí, tranquila, serena morena, así como dicen...

M: (Risas) este... En ocasiones me considero que me enfrasco mucho en lo académico y lo laboral, entonces el único espacio que hago es para una persona y como que depositó todo en esa persona, no sé si estoy bien o mal, pero no puedo estar depositando con cualquier persona que me ilusione eso, y ahorita como no tengo ganas de conocer a alguien y no se ha presentado, como repartir ese tiempo... darle un tiempo para mis amigos y para mi familia, tal vez una semana y una semana.

Y: No sé si también agregarías una semana para ti también...

M: Si también (risas)

Y: Darse tiempo para comerme una pizza o un café es algo muy bonito y es algo que no nos damos tiempo por estar pensando en lo académico, en las amistades o la familia.

M: También he empezado a leer media hora textos no académicos. Del mismo modo, habló que en la noche del domingo planearía lo que haría en el resto de la semana. Estar con la familia y amigos que hace tiempo que no ve.

Después de hablar de todos estos cambios que ha realizado Mariana y la experiencia que tuvo a raíz de la problemática con algunos compañeros respecto a la foto de graduación, Yukio decidió continuar la conversación respecto a la forma en que Mariana podría mantener todos estos cambios: sobre el tiempo que podría dedicar a su familia, amigos y ella misma, así como su planeación.

Ambos terapeutas empezaban a considerar que Mariana se encontraba en un buen momento para dejar el proceso terapéutico y observaban su capacidad de seguir o continuar con los cambios, solo sería necesario una o dos sesiones más. Del mismo modo, tenía una visión similar a la de Yukio y Bety respecto a los avances de Mariana y considero que ella podría seguir construyendo esa vida que desea.

Prevención de recaídas.

B: Ya hablamos de las cosas que te harán mantenerte en un 8.5, ¿habría algo que hiciera que te pasara a un nueve?

M: Yo creo que por ciertas circunstancias, algo que me de emoción, alguna buena noticia, cosas así... pareciera que falta para el 10 pero esa emoción del 10 la tuve cuando viajé por primera vez en avión, mi primer viaje sola... como que genera cierta euforia que he experimentado que hace que mis piernas me tiemblan... pero creo que ahorita estoy bien.

B: Entonces 8.5 estaría bien.

Y: Yo aquí tengo otra pregunta, que es un poco contraria, que cosas tendrías que hacer para prevenir que bajas a 8.

M: Algunos me han dicho, es pura superstición, pero cuando me va a llegar mi periodo yo si siento, tengo la creencia, no sé si en verdad lo necesito o es algo que lo crea, que yo necesito llorar, es algo que yo lo provoque... Tal vez como no espantarme porque es parte de Mariana el llorar y desahogarme

Y: Es algo natural que no podemos controlar.

M: Ajá Es como algo que necesita mi cuerpo

B: ¿Habría otras cosas que te haría regresar a un 8 o bajar a un 7?

M: A veces cuando tengo como algún problema como que me empiezo a tejer una telenovela en mi cabeza y así como muy dramática, y cuando ya me cacho en eso, ya estoy llorando pero es algo que yo solita me fui haciendo, tengo como esa tendencia y lo hago seguido. Me hace sentir triste y tensa.

Y: ¿Cómo podríamos prevenir que tejas esa telaraña?

M: Es lo que he intentado

Y: ¿Qué has hecho?

M: Me cacho hasta que ya estoy en esa, es así como de “ay ya”, y pongo una canción que me gusta mucho. Como que no empata mi llanto con esa canción

Y: Si cambiaras la telaraña por algo diferente... que en vez de que sea una telaraña hicieras una chambrita, tenemos una compañera que hace gorros y bufandas... si en vez de hacer telarañas hicieras bufandas u otras cosas...

M: ¿Cómo que yo tratara, en lugar de tener esos pensamientos destructivos, tratara de ir solucionando hasta llegar como a algo positivo y que sea como real?

Y: Ajá.

M: Pues eso suena bien... Creo que si me cacho en eso... tendría que cortarlo y regresar... como que hacer el ejercicio de ir hilando eso... como que con lo mismo que baje, con lo mismo regresar.

Después de hablar de cómo mantener los cambios, decidieron realizar preguntas relacionada con la prevención de recaídas. Mariana hace referencia a algunos momentos en que se siente triste, las cuales están relacionadas a ciertas historias o pensamientos. Respecto a lo anterior, Yukio imagino esto que le sucedía como una especie de telaraña que se creaba en su cabeza con esas historias, lo cual llegó a la construcción y transformación de una metáfora encaminada a la resolución de esa situación.

Posiblemente hubiera indagado más acciones relacionadas a mantener esos cambios logrados hasta el momento, haciéndolas más concretas en caso de que Mariana lograra tener una recaída en el proceso.

Cierre de sesión.

Y: Ya estuvimos hablando aquí con el equipo, te ven muy bien... te ven con los recursos y habilidades necesarias... preparando el mensaje tuvimos una serie de ideas muy fructíferas que quiere compartir aquí la licenciada.

B: Totalmente coincidimos de que tienes claridad en poner límites, de saber lo que quieres para ti misma... a lo mejor para también en estos pensar en actividades que quieres para realizar.... y así tener la oportunidad de estar contigo misma y con las personas que quieres, también aumentando estas amistades y estos vínculos que haces con las personas, a lo mejor con esta amiga. Coincidimos que si eres un unicornio, que eres muy única y tienes esta habilidad de ver por ti misma y no cualquiera lo hace. Vemos que tu estas como viendo estas cosas que son necesarias para ti y para los tuyos. La próxima sesión será el 15 de noviembre, de todos modos Pedro se pondrá en contacto contigo para confirmar.

Y: Y en general, confiamos demasiado en ti, sabemos que tienes habilidades, todo esto que te acaba comentar Bety, y consideramos que puedes mantenerte en un 8.5 o que llegues a 9.

M: 8.5 (Risas)

Y: Me parece muy bien. ¿Dudas, comentarios, quejas o críticas?

M: mmm... No.

Y: Terminamos la misa, podemos ir en paz. (Risas)

Bety y Yukio consideraron importante resaltar las habilidades para poner límites respecto a las insistencias de Pablo, así como las demás actividades que ha realizado y que planea realizar en el futuro. También resaltaron sus cualidades y sus vínculos de amistad relacionada a la historia se narró durante la sesión, al igual que la perspectiva de Mariana respecto a que es una mujer única y que puede ver por ella misma.

Hasta este momento ambos terapeutas consideraban que Mariana ya había realizado muchos cambios, la notaba con más claridad hacia lo que ella quería para sí misma, y para la relación con Pablo. Así mismo, pensaba que ya había alcanzado sus metas que quería conseguir en la terapia, por lo que tal vez su proceso ya estaba llegando a su fin.

Después de llegar nuevamente a la ciudad revisé el video de la sesión. Pude observar que los terapeutas continuaron por ciertas vías que yo había considerado y concluí que, al igual que mis compañeros, el proceso terapéutico estaba cercano a

concluirse. Pensaba que sería importante hablar sobre el futuro y cómo continuar con los cambios y proyectos de Mariana.

Cuarta Sesión.

Conversando con el equipo pensaba que posiblemente me encontraría con una Mariana alegre y que posiblemente escucharía que ha continuado las cosas muy bien como hasta ahora.

Una de las cosas que me quede pensando fue la historia de su amiga donde la describe una persona muy valiosa y única, como si fuera un unicornio. Pensaba en retomar esta historia, indagar un poco más y explorar la relación con sus compañeros. Sin embargo, me encontré con una situación distinta a la que estaba pensando.

Recaída y lo que ahora es diferente respecto a eso.

M: Sucedió algo... ya habíamos quedado que ya me había puesto mamona ya había puesto límites... y ya... Suena algo raro pero me di cuenta sobre cuando quería tener relaciones con él era cerca de mi periodo. Entonces sucedió algo similar. Entonces nos vimos para desayunar y lo intente besar y él se alejó, era algo que no había previsto... Entonces hablamos... En resumen me dijo que lo estaba volviendo loco, primero que sí, y después que no, pues decídete. Y yo como de:” Pues como veas, me da igual”. Al final del desayuno me dijo “Quédate para que veas cuanto voy a pagar” y yo así de: “Paga lo que tengas que pagar”, como si fuera una demostración del dinero que estaba invirtiendo....yo así lo tome y eso me molesto un poco, después nos fuimos y fuimos a un parque... y tuvimos un encuentro y todo. Esta vez no me sentí mal, fue algo como que ahh pasó... Quería pasar más tiempo pero yo como que:” de ah ya vámonos, o de ya me voy, quédate tu si quieres”.

T: ¿A qué te refieres con un encuentro?

M: A un encuentro...

T y M: (Risas)

M: A un encuentro sexual... Él se quedó esperando a que me quedara. Yo me fui como a la mitad del tiempo y ya, no me sentía mal ni nada. Me llegué a sentir mal por la decisión que yo había acordado conmigo, más no por sentimiento hacia él o por culpa o porque quiera estar con él, y me dije: “A ver Mariana, no puedes estar haciendo eso”. Creo que me enfrasque en que con él las experiencias son muy buenas y de que alguna manera lo tengo seguro en ese aspecto.

T: ¿En cuál?

M: En lo sexual. Si yo le digo él va a acceder.

T: Entonces déjame recapitular, entonces me comentabas que andabas con ganas de tener sexo por la parte del periodo.

M: Sí, de hecho siempre coincidió con eso. Las últimas 4 veces han coincidido con eso...

T: ¿Entonces ahora no te sientes culpable?

M: Ahora no me siento culpable pero sinceramente no me siento con la decisión de decir de: "No porque no quiero", mi intención ahora es ya no tener relaciones sexuales, entonces si me busca, aunque no tendría por qué darle explicaciones, entonces tendría que mantener mi línea y darle largas. Si me confronta le diría que no podría por una situación médica, que posiblemente si tenga algo respecto a cuestión de mi salud pero es algo que tengo que ir voy a ir a checar en estos días. Sin embargo, esta última vez fue diferente porque no sentí esos sentimientos aquellos que la vez pasada sentí, pero ahora en el aspecto sexual considero que no solo con él es con él que puedo tener eso.

Al inicio de la sesión comenta que Mariana ha vuelto a tener un encuentro sexual con Pablo, no obstante las cosas han sido diferentes; siente cierto malestar respecto a este acto pues ya había acordado no volverlo a ver. Una de las cosas que me llama la atención fue que tenía muchas ganas de tener un encuentro sexual en cierto momento de su periodo menstrual.

Había escuchado por parte de mi amiga Ginni que existen ciertos periodos donde las mujeres tienen más ganas de tener sexo. Las experiencias relacionadas con la sexualidad de la mujer no son temas que se conversan de forma pública o no se expresan tan libremente como el caso de los hombres, generalmente esas conversaciones son de forma privada y entre las mismas mujeres. Ginni fue la primera mujer con la que entable una relación de amistad que hablaba de su sexualidad de una forma más abierta y de forma natural, fue gracias a ella que pude conocer otros aspectos de la experiencia de las mujeres entorno a la sexualidad. Considere retomar su experiencia para poder continuar la conversación terapéutica.

Mariana comenta que tiene segura esa parte de su vínculo sexual con Pablo pero que por el momento prefiere mantener distancia y evitará tener más contacto de ese tipo.

Peligros y riesgos de mantener este contacto sexual.

T: ¿Cuáles serían los riesgos y consecuencias de mantener contacto sexual con él?

M: ¿Con mi expareja?

T: Sí, con Pablo.

M: Pues las consecuencias sería sentirme mal conmigo misma pues no estaría cumpliendo lo que estoy trabajando y lo que estoy diciendo....

T: ¿Ves tu otro riesgo?

M: En lo sexual pues no porque siempre usamos protección en todas las prácticas.

T: Pero siempre existe el 1 % de

M: bueno, eso sí, sí. Otro riesgo sería no directamente con él pero si con mis papás... Mis papás ya vieron que la relación ya no es de coqueteo, entonces mis papás lo volvieron a invitar al viaje de diciembre donde el año pasado comenzó todo... yo no quiero que vaya, aún no se si vaya pero le pediría que no vaya, pero si fuera, como que ya no... quiero verlo como algo X, bueno, que no represente algo en mi vida.

T: bueno, ves otro riesgo si mantienes este contacto sexual.

M: No sé si sea exactamente riesgo pero ahora lo estoy viendo que ya lo he dejado... algunos chavos se empezaron a acercar como amigos y me cayeron bien. No los vemos como futuras parejas pero... al estar lejos de él, tres chavos se me acercaron y hemos estado saliendo y platicando. Sería como ese riesgo de no seguir conociendo a otra gente.

T: ¿Identificas otro?

M: Creo que no.

T: Yo también estaba pensando en eso...y entre hombre y mujeres existen ciertas diferencias anatómicas, y estaba leyendo unos textos sobre eso y si hay diferencias, por ejemplo ¿Cuánto dura el orgasmo de una mujer?

M: Pues más. (Risas)

T: Casi lo doble. Generan más dopamina y oxitocina, generan vínculos más fuertes y su expresión del amor es mayor... Y no necesariamente estoy diciendo que con solo tener sexo se crea un vínculo emocional pero existe más probabilidad de que te enganches que un hombre.

M: Sí, puede ser...

T: Yo lo pongo sobre la mesa.

M: Sí, más por el antecedente que tengo con Pablo.

Mariana llegó a consulta después de vivir cierta ambigüedad e indecisión respecto a la relación con Pablo. Considerando que lo sucedió fue algo que se contrapone al objetivo terapéutico y que posiblemente esto sea una pauta que podría seguir repitiéndose creí importante conversar sobre los riesgos y consecuencias que existen al seguir manteniendo este vínculo sexual.

Continuando la conversación sobre los aspectos relacionados con el futuro de Mariana si decide continuar su vínculo sexual con Pablo, notó la posibilidad de que se vuelva a relacionar emocionalmente y regrese a la pauta que la condujo a terapia, es por eso que hice hincapié en estas diferencias que existen entre hombres y mujeres. No obstante considero que Mariana podrá definir la relación como ella prefiera y convenga.

Toma de decisiones respecto a cómo será el vínculo con Pablo.

M: ... he estado pensando que no quiero tenerlo ahora como pareja sexual.
T: ¿Ahora a dónde quieres colocar a Pablo? Me comentas que le dices que "no", y te dices a ti misma que "no"... ¿ahora donde lo quieres colocar?
M: Estoy pensando que con respecto a las tarjetas tendría que verlo... entonces, sinceramente ahora se está moviendo la relación de que mis papás se están volviendo el punto medio... Ya no tendría el contacto con él y mis ganancias se reducirían a la mitad. Tendría que seguir con mis papás y mi tío.
T: Entonces harías eso para estar más tranquila y ya no tener contacto con él.
M: Sí exactamente.

Posteriormente comenta que dejara de tener ese vínculo respecto a las cuestiones económicas, con lo cual ya no habría otro contacto directo con él. Considero que es un gran paso pues perdería la mitad de sus ganancias. Falta mirar en las próximas semanas como se adapta ante esa nueva situación.

Evaluación del avance en terapia.

T: Comentabas la sesión pasada que estabas como en un 8.5, y qué 8.5 estaba como bien. ¿En qué número te encuentras ahora?
M: Respecto a terapia, si, si subió. A pesar de esa recaída y sonará muy contradictorio. Ahora siento que estoy como en un nueve, me sentí como muy mal al recaer, pero me sentí bien al no sentir esto, no me produce pena, incluso con los besos los sentí distinto aunque sé que podría renacer algo.
T: O sea... que a pesar de la recaída...
M: Siento que la recaída fue una prueba rara para ver que la situación ya no es lo mismo para mí.
T: ¿Qué significa para ti estar en este momento en un 9?
M: En este momento me siento una persona soltera, feliz y preocupada por otras cosas que valen la pena preocuparse. En la cuestión sentimental me siento... como extraña por este acercamiento de estos chavos... Me siento segura en ese aspecto. Respecto a lo que había dicho a principio que quería

estar sola es porque quería llegar este punto porque muchas veces duraba muy pronto porque muy azarosamente conozco a alguien y otra vez “ah me enamoro”. Ahorita yo me siento bien sola... ayer disfrute mucho mi día estando conmigo misma haciendo mis cosas. Me siento bien al no tener como una obligación moral con alguien, ahorita... Si me he divertido y he cumplido con mis obligaciones pero todo es en función a mí, y no de alguien más. Eso se siente bien.

Todo lo anterior me hace pensar que puede que exista un cierto retroceso respecto a lo que había logrado es por eso que vuelvo a retomar la pregunta de escala y la respuesta que dio la última sesión.

A pesar de esa “recaída” Mariana considera que ha avanzado, se siente más segura respecto a su relación con Pablo, se siente feliz respecto a estar soltera y preocupada por sus cosas o proyectos personales.

Considero que cada persona podría reaccionar de distintas forma a una situación similar a la que ha vivido Mariana. Respecto a ello pienso que esta experiencia le ha permitido distinguir sobre las cosas que necesita mantener y alejar de su vida.

Reflexión sobre la violencia.

Posteriormente empecé a indagar sobre otros aspectos de su vida y sus proyectos personales. Durante una parte de la conversación surgió un momento relacionado con las cuestiones de violencia y con la cual había reflexionado.

M: Algo que me hizo reflexionar fue apenas el martes, estoy de tutora en CCH. Hicimos un cine debate de violencia, la película se llama “No estás sola, Sara”. Como al principio de la relación, más o menos me vi ahí. Ya había aprendido que era violencia, ya lo había compartido con mis amigos, ya lo había nombrado con su nombre, pero como que se me hacía... lo minimizaba mucho.... Siento un poco de pena por estar en esa situación, así como de “la preparación que tienes, como es posible que estuvieras en esa relación”, pero con las cosas que dije, una chica al final se me acercó y puede hablar con ella.... como que eso que me paso le sirvió a esa chica para que se diera cuenta de algo y eso me hizo sentir muy bien...

T: No puedo decir que no sientes pena pero también creo que te dio un gran aprendizaje muy grande para que en un futuro puedas protegerte de este tipo de situaciones. Está muy padre que lo visualices y que hagas cosas al respecto, así como poder ayudar a otras mujeres en el proceso.

M: Sí porque por ejemplo... Mi papá tiene como un carácter como muy explosivo y estábamos viendo la tele y de repente grita mucho como muy grosero, ¿no?, estábamos viendo una película y me dice: "Ponle pausa", le dije "pues no alcanzó el control, hazlo tú que lo tienes a un lado". Y me dice: "Chinga... te estoy diciendo", entonces agarre mis cosas y me fui... Entonces me dice: "¿porque te vas? no estés de dramática" y le dije "No voy a aceptar que me estés gritando" y entonces ya me fui. Todos se quedaron viendo, pues es algo que siempre pasa. Como que me vieron mal al yo hacerle el fuchi a mi papá porque esas expresiones están normalizadas en mi casa. Yo sé que mucho que lo permití y así es porque yo lo veía en mi casa y se me hacía de lo más normal, no me agradaba pero si era lo más normal. Después me dijo "¿Sigues molesta?", le dije "es que no me tienes que gritar así, es más, no debiste porque gritar... creo que podemos hablar... tú me pides respeto y yo te pido respeto". No me dijo si y no me dijo no, ahorita no hemos convivido mucho pero las cosas han vuelto normal.

T: Creo que estoy en frente de una mujer distinta a la que llegó en la primera sesión, veo a una mujer congruente, decidida, observadora y que cuestiona cosas con las cuales considera injustas, como estas cuestiones que ha vivido con su papá y otros hombres en diferentes contextos. Además que también está haciendo cosas para ella y su bienestar.

En esta parte de la sesión fue un poco difícil conectar con la pena que siente Mariana por haber vivido violencia. Lo primero que se me vino a la mente fue retomarlo como un gran aprendizaje y que puede ayudar a otras mujeres con su experiencia, como fue el caso que ella narró.

Pensaba también en hablar un poco más sobre la culpa y deconstruirla, es decir, conversar sobre las verdades y prácticas culturales que están relacionada con la experiencia de la culpa con la persona que ejerce violencia y quien es receptora de la misma, sin embargo, la conversación continuó sobre los cambios que ha hecho con su familia y con otros amigos. Al llegar a este punto de la sesión estaba pensando que posiblemente Mariana ya había alcanzado el objetivo de asistir a terapia, es por eso que hice referencia a los avances ocurridos desde la primera sesión para posteriormente preguntar respecto a esta hipótesis que estaba pensando.

Antes de iniciar la sesión habíamos conversado con la supervisora sobre el progreso de Mariana y que posiblemente ya podríamos concluir el proceso terapéutico. Sin embargo, decidimos brindar una sesión de seguimiento para poder hablar sobre sus planes y proyección al futuro después de la terapia. Esto lo

tendríamos que hablar con Mariana y concretar sobre qué aspectos podríamos conversar en la última sesión.

Llegando al objetivo terapéutico.

T: Me comentaste al principio que estabas como en un nueve.

M: Si en un nueve.

T: ¿Podríamos decir que ya llegamos al objetivo terapéutico?

M: Si, lo que llegue de alguna manera algo rara no como yo creía... con esta recaída, como que en vez de bajar subió, me llevó a reflexionar. Entonces si. Antes como que veía que solamente pasar el tiempo sola era como planear y salir y no como haciendo cosas cotidianas, es decir, que también me puedo dar el tiempo para estar sola dentro de mis actividades que ya estaban planeadas....

T: Es algo que hacía antes.

M: Ni siquiera lo veía o lo hacía.

T: De verdad me alegro mucho que hayas avanzado tanto en tan poco tiempo, esta sería nuestra cuarta sesión. Según yo.

M: Así es.

T: Se me hace muy padre que hayas hecho todos esos cambios para tu bienestar...

M: Algo que sí debo de seguir implementando es eso de poner ciertos periodos de tiempo para poder hacer las cosas porque si no tardó más.

Como lo había esperado, habíamos llegado al final del proceso terapéutico, sin embargo, no realice preguntas de cierre del proceso terapéutico pues para ello tendríamos una última sesión para dar el cierre formal de su proceso y tener retroalimentación del trabajo que realice con ella. .

Alternativas en los momentos donde exista más deseo o excitación sexual.

T: ¿Hay algo más que quisieras comentar antes de pasar con él equipo?

M: Pues nada... solo reafirmar de que... en un principio había pensado en buscarlo y darle la explicación y me preguntaba “¿Porque lo vas a buscar o porque le vas a dar una explicación?” entonces fue así como de no, no vas hacer nada. Seguramente él me va a buscar en dos o tres semanas pues creo que él también se ha dado cuenta de cuando sucede y eso puede ser muy peligroso, entonces...

T: Y qué bueno que lo detectas.

M: Creo que si no fuera por el hecho de mi periodo me hubiera sido más difícil darme cuenta como sucede... en caso de sentirme presionada tendré que decir esa mentira que posiblemente sea verdad.

T: Claro, pero si, buscar otras formas en esos periodos en los que estamos más candentes, de cierta manera...

M: Sí... (Risas)

T: Sí (Risas) y es algo como muy natural, de hecho tengo una amiga que se expresaba de una forma libre al hablar del sexo. Ella decía "Estoy bien caliente ahorita y quiero tener sexo". Ella se aguantaba o buscaba otros medios cuando estaba en esos periodos cuando estaba más caliente.

M: Si, si lo he pensado, a lo mejor en diciembre me compro algo así.

T y J (Risas)

T: Si, hay muchos medios y estrategias para eso. La última pregunta antes de pasar con el equipo, ¿De qué te gustaría conversar en la última sesión?

M: Tal vez.... si... como viene el periodo vacacional tal vez hablar y hacer una lista que pueda y quiera hacer en esas vacaciones, como planear lo que voy hacer entre tiempo de ocio y adelantar unas cosas, yo creo que de eso.

Se le comentó a Mariana que solamente nos quedaba una sesión más y se le preguntó sobre de qué le gustaría hablar en ese último encuentro. Mariana respondió que le gustaría hablar sobre las cosas que le gustaría hacer durante el periodo vacacional de invierno y otro tipo de actividades, lo cual coincidía con lo que había pensado.

Igualmente fue importante considerar otras alternativas cuando tuviera mayor apetito sexual. Nuevamente hice referencia la experiencia de mi amiga Ginni.

Cierre de la sesión.

T: El equipo comenta que está padre que tengas opciones en esos días en los que estamos más "caliente", que yo no lo consideraba esta parte sexual de las mujeres hasta que conocí esta amiga y hablaba muy abiertamente de este tema, decía que tenía sus libros y disfrutaba de ese tipo de literatura erótica.

M: Pues sí, eso como que lo reflexione porque un amigo me dijo que acababa de buscar a su ex novia, y yo le dije: "sí, yo también" (risas). Me dice: "Si le dije que la extrañaba y que la amaba", le dije: "Ah no, lo mío fue diferente". Me dijo: "Mariana". Pero le digo "¿Porque la extrañas o porque te querías tener relaciones sexuales?". Yo creo que fue más por la segunda opción. (Risas)

T: Pues sí, creo que hay una parte de eso. (Risas) También el equipo comentaba que tuvieras en consideración estos peligros y consecuencias que pudieras tener al seguir manteniendo este contacto con él, los cuales consideran que los tienes bien identificados, y pues si pasa algo solo queda asumir la responsabilidad de las consecuencias. De ahí en fuera, se alegran mucho de que hayas logrado todo esto que has venido trabajando en estas cuatro sesiones, todos estos aspectos de poder disfrutar este tiempo para ti misma. Y creo que nada más. Y en quince días sería nuestra última sesión.

Se realizó este mensaje considerando que ya se había alcanzado el objetivo terapéutico y los logros obtenidos, así como poder asumir la responsabilidad si es el caso de que quisiera continuar manteniendo este vínculo con Pablo. Como se mencionó anteriormente, la supervisora y el equipo decidieron tener una última sesión de seguimiento para poder conversar sobre sus planes y proyección al futuro después de la terapia, además de conocer la situación con Pablo después del encuentro sexual.

Quinta Sesión.

Futuro de Mariana.

M: Ves que iba a hablar de mi futuro,

T: Si

M: Hubo algo que me sacó de balance... ahhh pero como muy padre... existe la posibilidad de que me vaya como niñera a Estados Unidos.

T: Súper...

M: Y coincide con que acabó la carrera, fueron como muchas emociones... a lo que llegue en conclusión fue de... "si voy a hacer algo así este es el momento para hacerlo porque no tengo responsabilidad, trabajo y todo eso. Pues si mis papás me dicen respecto a que por algo me "quemé las pestañas"...

T: Pero pues solo vas por un tiempo...

M: Sí solo diez meses. Y pues me darían hospedaje, alimento, vacaciones con los niños, estudiará inglés. De hecho mañana tengo la entrevista.

En la primera parte de la sesión Mariana comenta con una gran noticia respecto a su futuro. La escuchó emocionada por esta posibilidad de trabajo en el extranjero. Antes de seguir hablando de las vacaciones próximas y sus proyectos futuros, decido abordar el tema de las relaciones de pareja para conocer qué ha pasado con la relación con Pablo.

Vínculos de pareja respecto del presente.

T: ¿Cómo has estado sobre las cuestiones amorosas, vínculos?

M: Ahh... Pues con Pablo todo normal, bien, no ha habido encuentros, solo nos vimos para tarjetas, incluso fuimos a comer pizza pero todo divertido, nos vimos y ya, como si hubiera visto a una amiga... después de eso ya ni siquiera pensé en eso. Me decidí salir con un chico para lo de Harry Potter, me fui al concierto con mis amigas. Pero ayer... hay una situación en la que yo la guardando solamente para Mariana.

T: Ajá...

M: y es que yo me había relacionado con una persona mayor que Pablo como por tres años más o menos haciendo la cuenta.... él y yo habíamos acordado que solo iban a ser encuentros, él tiene a su pareja, como que todo es muy claro, era una dinámica de súper amigos, de hablarnos.

T: Aparte de Pablo está este chavo.

M: Ajá, pero no lo cuento pues no es mi pareja. Todo estuvo muy claro, pero este año cuando estuve a punto de dejarlo por Pablo, él dice que no, pero yo digo que si se ponía como celoso... Entonces apenas me comentó que había tenido como una cena de reconciliación con su pareja, y de cierta manera si me molesto porque pues no necesito saber tantos detalles. Todavía no hablo con él pero tenía el pendiente de expresarle que no me gustaba eso.

T: ¿Cómo te gustaría que fuera ahora la relación?

M: Que no me diera tantos detalles.

Mariana comenta que también ha mantenido otro vínculo sexual con alguien mayor que ella, el cual tiene relación con esta posibilidad de irse a Estados Unidos como niñera. Es una situación que parece que es una especie de secreto personal la cual no consideraba pertinente hacer mención. Aun no comprendía del todo la naturaleza de relación es por eso que continuó conversando y explorando sobre el tema.

Relación con otro hombre.

M: Creo que mucho de lo que me clave con Pablo es porque he aceptado relaciones en la que yo he sido la segunda... Según yo sin problema, Pero cuando llegó Pablo que era soltero sin compromiso y que me quería... era como de "Wow, para alguien puedo ser la primera", Aunque lo sé, no completamente me cae "el veinte". Es algo que quiero cambiar pero a la vez es "¿cómo lo voy a terminar?".

T: ¿A quién?

M: A esta persona. Es algo que he estado pensando mucho.

T: ¿Pensabas en cómo lo vas a dejar o preferirías que él terminara la relación?

M: Es que nunca me había detenido pensar en el final

T: Yo preguntaría que es lo que le gustaría a Mariana en sus relaciones.

M: Que pues yo no me veo siempre como la segunda.

T: Entonces, en un futuro te ves con la posibilidad de tener una relación estable.

M: Sí, y a diferencia que él me tiene a mí, yo no lo tendría a él. Siento feo porque un gran apoyo desde que termine mi última relación de muchos años, él estuvo en ese proceso y en todo este tiempo como apoyo... eso me trae dando vueltas.

T: También me quedo pensando que sería un poco incongruente con lo que tú quieres con lo que estás haciendo. Si me quedo pensando en qué otras opciones habría... Sé que hay un vínculo sexual pero también un vínculo como de amistad...

M: Sí, como amistoso, como laboral...

T: ¿De pareja?

M: No, de pareja no. Si nos hemos dicho "te quiero como 4 o 5 veces, como en navidad o fechas importantes. De hecho apenas de que tuviera ese problema con Pablo, le dije: "Te amo pero no te vayas hasta allá... te amo como un amigo, como esta persona tan importante"... Si es muy raro todo eso...

M y T: (Risas)

M: Sí. (Risas)

T: Me he dado cuenta que eres muy observadora en lo que piensan los demás, te pones en el lugar de los demás.

M: Sí...

T: Porque ves todas estas opciones y visiones de los demás... pero qué pasaría contigo... ¿tú cómo te vas el otro año? ¿Con qué personas te gustaría relacionarte? ¿Con las antiguas? ¿Con las nuevas?

T: Si me voy a Francia todo sería más fácil. (Risas)

M: Sí, te daría cierta distancia...

Veo a Mariana en un cierto dilema sobre mantener o finalizar un vínculo con un hombre con el que mantiene relaciones sexuales. Anteriormente se había comentado que le gustaría salir con más personas y tener una relación, sin embargo, seguir manteniendo relaciones sexuales con otras personas no formaría parte de ese futuro que ella quisiera.

Observó que esta relación se ha mantenido por varios años y que existen muchos factores que hacen que las cosas sigan como hasta ahora. Al ver que no

había como tal un futuro o una situación por definirse respecto a este tema, además de que no está vinculado con el objetivo terapéutico, decidí retomar el tema sobre el futuro relacionado a este periodo de tiempo en que planea disfrutar para ella.

Proyección de una vida en soltería.

T: Te quería preguntar sobre este tiempo que vas a estar soltera. ¿Qué cosas harías en los próximos meses estando soltera? ¿Tienes planeado algo?

M: Quiero... de agosto para acá no he ido a museo, quiero como planificar visitas semanales, ciertos eventos. También me gustaría realizar viajes cortos, tengo ese propósito de ir a San Miguel de Allende... viajes tan cortos. Quiero terminar libros de Harry Potter que nada más he leído dos.

T: Son como 7, ¿no?

M: Sí, ya los compré pero los tengo ahí botados.

T: Ahora más te quedan cinco.

M: Sí, eso. Yo quiero en esta semana buscar a mi tutor de tesis para poder plantear un tema de investigación, pues si decido titularse por tesis pueda utilizar ese trabajo.

Mariana tiene bien identificado los proyectos y actividades que quiere realizar en los próximos meses. Igualmente existe una atención respecto a la finalización de su formación universitaria y su proceso de titulación.

Preocupación por un futuro laboral (Organizar y planificar).

T: Yo que ya pasé por ahí te diría que disfrutaras cada momento, disfruta a tus amigos, las clases, la fiesta, todo el último semestre. Creo que no esta tan chido que te angusties desde antes...

M: Quizás es porque las amigas que tengo si se preocupan mucho, Una de mis amigas ya está preocupada por ya tener un hijo, y otras están preocupadas por las cuestiones laborales. Yo veo que ahorita me estoy preocupando por lo laboral, y me cuestiono si me debo preocupar por eso pero no me causa esa preocupación.

T: Yo creo que tendrás que hacer un proyecto... no un proyecto de vida, sino un proyecto a corto plazo.

M: ¿Saliendo de la Universidad?

T: Ajá, y que sea flexible y creativo, así como que "si no puedo hacer esto, voy hacer esto".

M: Oye, sí, porque sino no hago nada. . Si, si, si... Porque solamente así, cuando, como escribo lo que tengo que hacer y tas tas tas, y lo voy cumpliendo. Porque si no solamente voy a ir caminando

T: Si, andando por la vida por un río.

M: Sí, sí, eso voy hacer. Si, lo haré en enero cuando sepa si me voy o no.

Posteriormente se conversó sobre que está finalizando su proceso de formación universitaria y que existe esta presión respecto a conseguir trabajo y la titulación. Retome mi experiencia personal para ofrecer una nueva perspectiva respecto a esta situación que puede ser algo angustiante.

Evaluación de la terapia.

T: Bueno, ya voy cerrando la sesión... Pues como ya habías comentado de que ya habías llegado al objetivo terapéutico. ¿Qué dirías lo que más te gusto? ¿Qué fue lo que más sirvió?

M: Lo que más me sirvió fue como ponerme como mis tiempos, si eso. Eso de tener las sesiones cada 15 días hizo como tener que hacerlo. Un día antes pero que lo hiciera. Porque si no lo hubiera hecho así me hubiera tardado el doble de tiempo o un poco más...

T: o lo hubieras pospuesto seguramente...

M: Si... igual por ejemplo, parece que no, de lo que me decías que pienso mucho en los demás y como veo como las otras opciones pero las de aquí no, estoy empezando a considerar cada vez lo que quiero. También un avance fue de... ¿Cómo era la pregunta? Que te gusto y que te sirvió, ¿cierto?

T: ¿Qué te sirvió?

M: Yo no había tenido la opinión de un hombre con el cual no tuviera un vínculo, entonces, como que muchos lo tomaban a mal cuando yo ponía un alto cuando yo me sentía violentada. Y entonces cuando me dijiste, "No manches, está súper bien, ya lo lograste, hiciste esto, hiciste el otro". Eso me hizo sentir muy bien. Y también él no solamente darme mi espacio en mis momentos de ocio, sino momentos que son partes de mi rutina.

T: A mí se me hizo muy valioso la parte de la violencia, porque en muchas familias no se nombra y se normaliza, y que tú lo veas, y como lo dijiste en la sesión pasada respecto a la película y que fueras como la voz de alguien más, eso está muy padre porque creo que al nombrarla, así como en Harry Potter tuvo el valor de nombrar a Voldemort, puedes hacer cosas al respecto.

M: ahhh También lo más importante, lo digo al último, no sé si lo más importante, pero lo de Pablo, de que ya no siento lo mismo. Yo si lo creía algo como muy difícil por la manera en que lo había vivido y que había significado muchas cosas. También cuando me dijiste: "que va a pasar cuando te diga otra vez te amo" y yo así de "Ay Dios".

T y M: Risas.

M: como que yo misma no había hecho este ejercicio de formular hipótesis a lo que él podría hacer.

T: Eso también te ayudo...

M: Sí, Porque después se presentó y fue de: "ahh... ya sé que hacer". (Risas)

Observó a Mariana como una persona que continua haciendo cosas para ella misma en este tiempo que ha decidido estar soltera, tanto a corto y a largo plazo. Igualmente observo que está considerando cada vez más sus opiniones y deseos personales.

Igualmente observó a una mujer con la capacidad de hacer frente a las situaciones de la violencia y poner límites, tanto en relaciones de pareja, amigos y familiares. También observó una situación emocional distinta respecto a Pablo, lo cual me llevó a preguntar sobre el significado actual en su vida.

Considero que en Mariana tuvo un impacto en que yo, como hombre, hablara sobre la violencia y sobre la capacidad de hacer cosas al respecto, pues generalmente los hombres suelen normalizar o hacer menos este tipo de conductas violentas. Posiblemente se encontró con una respuesta que no hubiera esperado de un hombre.

En este mismo sentido, me siento alegre poder acompañar a Mariana en este proceso donde ha realizado muchos cambios para su vida y su futuro, así como la capacidad de hacer frente en las situaciones donde se hace presente la violencia.

El nuevo significado de Pablo y como llego a ese lugar

T: ¿Ahora qué significa Pablo en tu vida?

M: Pues ahora está en el lugar de una expareja. Una persona donde únicamente él y yo sabemos que es lo que hicimos, solo algo secreto. Y ahora veo el beneficio de que fue como algo secreto, nadie sabe respecto a esto... Es como un amigo de la secundaria con que pasaron cosas geniales pero ahora ya no pueden ser... por más que quieras que vuelva a pasar eso ya no puede ser.

T: ¿Sería como un viejo recuerdo?

M: Como un viejo amigo que de pronto puede estar pero que compartimos viejos recuerdos... como un viejo amigo de la secundaria.

T: Se me hace muy padre que lo tengas ahora de esa forma ¿Qué cosas consideras que tu hiciste para colocarlo a él en ese lugar donde se encuentra ahora?

M: En primera instancia cumplir lo que decía.... Ahora las cosas son distintas. De pronto, empecé a distanciarme, ya no le escribía y mis prioridades fueron cambiando.

T: ¿Hay algo más? Igual también dedicaste tiempo para ti.

M: Sí, sí, sí... como ver más allá... en poder ver la opción de que ser el primer lugar en una relación y no involucrarme con alguien con quien tiene ya una relación.

Tenía la sensación desde la sesión pasada de que el proceso ya estaba concluido. Con lo anterior confirmó que la situación que ha traído a Mariana de cierta manera se ha resuelto. Su forma de narrar la experiencia respecto a Pablo es distinta de la primera sesión, así como las acciones que realizaba cotidianamente tanto con Pablo, en su vida familiar y universitaria.

Pregunta para visibilizar los recursos y cierre del proceso terapéutico.

T: Has de cuenta que estuvieras como en una entrevista de radio y que estén escuchando mujeres que hayan vivido una situación similar a la que tu viviste, de estar en una relación donde existía cierta violencia y están dudando en si quedarse o irse, ¿Qué le dirías a esas mujeres?

M: Primero les diría que identificaran lo que no les gustara, ya sea con su pareja, con su jefe, el que sea. Que conozcan el violentómetro y que vean que es violencia. Y que no permitan que eso les pase y que tampoco que ellas la ejerzan.

T: Ok.

M: También como que... ya sea violencia o no, que lo que tú le pides a tu pareja también estés también dispuesta a dar. Porque yo reflexionaba que a Pablo le pedía que no viera a su ex pareja pero yo si veía a esta otra... Y también que está muy padre como acercarse amigos y gente cercana, pero que si se acerquen a un especialista porque lo van a ver más objetivo, porque va a ser más rápido los resultados, y que no lo vean como un gasto sino como una inversión.

T: ¿Qué les dirías respecto para estar bien consigo mismas?

M: Que identificaran en una semana lo que más disfrutaban y que cosas se quedan con las ganas de hacerlas. Que empiecen planeando, tal vez colocándolo en la agenda, tal vez no se cumple luego-luego pero poco a poco lo van a ver.

T: Pues a mí me dio mucho gusto conocerte y acompañarte en este proceso y poder ver tu avance en diferentes aspectos, eso me llevó mucho de ti...

M: Gracias.

T: que has vivido y que vives plenamente ahora a comparación de uno meses atrás... eso lo llevo como un aprendizaje para mí, digo: "ah! Si quiero vivir de

esa forma, así como alegre, soltera, hacer cosas y preocuparme por las cosas que yo quiero” pensaría en ti.

M: Eso es muy bonito.

T: También me acuerdo mucho del unicornio, me hace recordarte como una persona muy peculiar. Me alegra ser testigo de este proceso y que te hayas llevado muchas cosas padres.

M: Sí bastantes.

T: Y pues feliz año... feliz...

M: Feliz Navidad...

T: Feliz Navidad...

M: Feliz día de reyes... (Risas)

T: Feliz Todo.

T y M: (Risas)

Con esta serie de preguntas permiten devolver la mirada de Mariana a ella misma para observar todos los recursos y habilidades que han surgido durante este proceso y hacerlos explícitos en la conversación terapéutica, lo cual es congruente con todo lo anterior que he considerado hasta el momento.

Desde la voz de Mariana comprendí la situación de desigualdad que enfrentan las mujeres en distintas situaciones, específicamente en cuestiones de violencia, así como esta sensación de vulnerabilidad que pueden experimentar. No obstante, fui testigo de los logros y las acciones que las mujeres realizan respecto a estas situaciones.

Como le mencione a Mariana, veo en ella un claro ejemplo de alguien que construye su bienestar y su autorrealización en los diferentes aspectos de su vida, además de poder integrar la experiencia de su relación amorosa de una manera armoniosa y resiliente.

Síntesis de la evolución de la subjetividad en el caso de Mariana.

La secuencia del caso muestra una narrativa de la vivencia de una mujer universitaria que ha tenido problemas de pareja relacionadas a diferentes perspectivas y necesidades de cada uno, principalmente dadas por la diferencia de edad, así como acciones que se pueden considerar como violencia física y psicológica, acompañado por una sensación de confusión, irritabilidad y tristeza.

Los dispositivos para el cambio fueron los siguientes:

1. Después de definir la relación con su pareja, se inició a construir el futuro deseado por Mariana, el cual consistía en tener un tiempo para ella, estando soltera y disfrutando de actividades y proyectos.
2. Visualizar y nombrar aquellas acciones y conductas que pueden considerarse violentas, tanto físicas y psicológicas de su expareja. Así como planificar estrategias en caso de que quiera insistir en la relación.
3. Conversar sobre el periodo donde hay más apetito sexual relacionado con el periodo menstrual y otros aspectos de la sexualidad, con la intención de visualizar otras alternativas y analizar las posibilidades al futuro.

Al final del proceso terapéutico se llegó a una descripción de una persona que está disfrutando un tiempo para ella misma de ocio y autocuidado, así como una persona que está planificando nuevos proyectos para el futuro. Igualmente se sabe consciente de ciertas conductas violentas, con la habilidad de nombrarlas y poder hacer algo al respecto. En relación su experiencia con su expareja lo ha integrado emocionalmente de una forma distinta y resiliente en su subjetividad.

El rol del terapeuta estuvo caracterizado por ser un constructor colaborativo del futuro deseado por la consultante, utilizando su humor personal y estrategias de la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Igualmente se hizo presente la autorreferencia del terapeuta respecto a su experiencia universitaria y la utilización de experiencias de otras mujeres en relación a cuestiones de la sexualidad.

En este proceso se puede distinguir el género como una variable en el proceso terapéutico pues las acciones de violencia de Pablo a Mariana resonaban

con mayor fuerza por parte de las mujeres del sistema terapéutico, reportando mayor preocupación por la forma de insistir de Pablo. El terapeuta responsable pudo comprender la perspectiva de las psicólogas y tomó en consideración esta visión respecto a la posibilidad de una nueva insistencia de retomar la relación por parte de Pablo.

Respecto a la relación entre el terapeuta y la consultante, al final del proceso Mariana mencionó que para ella fue grato que el terapeuta validara las acciones que estaba haciendo contra la violencia, lo cual hace evidente una diferencia respecto al género del terapeuta pues Mariana probablemente se encontró con una respuesta que no hubiera esperado de un hombre ya que es más común que la violencia sea ejercida y normalizada por parte de ellos.

El género del terapeuta es una variable más dentro del proceso terapéutico pues los terapeutas se relacionan de acuerdo a su experiencia de vida y su forma de significar la realidad. Su posición desde donde habla y el cómo se vincula el terapeuta con el sistema consultante puede variar de acuerdo a si el terapeuta es mujer u hombre, principalmente en los temas o problemáticas donde el género sea un factor sustancial.

En relación a la violencia, los terapeutas se pueden vincular de distinta forma durante el proceso terapéutico de acuerdo a su género: tomando en consideración el caso de Mariana, se puede deducir que si el proceso terapéutico lo hubiera dirigido una terapeuta mujer posiblemente la relación terapéutica hubiera sido más desde un vínculo de sororidad.

La violencia es un tópico constante en algunas familias y parejas de nuestro país es por eso que es importante que los terapeutas estén preparados para enfrentar este tipo de problemáticas visibilizando los aspectos interaccionales, sociales, culturales y de género, así como tener presente su forma de vincularse con el sistema consultante y los sesgos que pueden tener.

3.3 Dinámica de la subjetividad de los consultantes y del terapeuta.

Para iniciar este apartado es importante resaltar que ambos casos presentados durante el reporte son distintos. La metodología aplicada en este reporte tiene la intención de exponer los procesos terapéuticos con sus propias particularidades y visibilizar la transformación de las subjetividades de todos los participantes.

Durante la descripción de los casos se puede apreciar la función de la resonancia durante el proceso terapéutico. La autorreferencia del terapeuta entra en consonancia con el marco de referencia, su postura emocional y la vivencia de los consultantes propiciando la creación de un clima emocional y una forma de vinculación en el espacio terapéutico.

La sensibilidad del terapeuta vinculada con su propia vivencia y experiencia clínica, de cierta forma, funciona como un instrumento para orientar las sesiones terapéuticas, la cual forma parte del proceso de transformación del dolor y sufrimiento humano a un estado de bienestar y plenitud de los consultantes.

Igualmente se hace evidente el interjuego entre las resonancias y disonancias van dirigiendo el proceso terapéutico, el cual permite la alianza y la compenetración entre los participantes, así como la construcción progresiva de contextos para el cambio.

El terapeuta va tomando decisiones y creando estrategias, en relación a sus propias disonancias, para intervenir en puntos cruciales para desencadenar el cambio. En el caso de Estela fue cuando se decidió conversar sobre la responsabilidad de los problemas, la preocupación de los padres con hijos adultos y la utilización de un equipo reflexivo; respecto al caso de Mariana fue cuando se nombraron las conductas de violencia y se conversó sobre cómo poner límites.

Respecto a la forma de dirigir el proceso, el terapeuta principalmente se centraba en las excepciones al problema y una proyección colaborativa hacia el futuro. Ambas guías son propias del Modelo Centrado en Soluciones.

A la par se puede hacer notar en el análisis de ambos procesos terapéuticos como el terapeuta utiliza esta parte subjetiva, es decir, esa parte emocional, valorativa, apreciativa, así como su experiencia clínica y personal, la cual resuena a partir de su vínculo con el otro, es decir, que el *self* del terapeuta se hace presente a través de su subjetividad, la cual surge y se construye en la interacción consigo mismo y con los demás, en este caso, el sistema consultante y el sistema de supervisión.

En este reporte se hace notar la pericia y la subjetividad del psicólogo Pedro Sierra en el proceso terapéutico de dos mujeres con cualidades y experiencias totalmente distintas (con una diferencia de edad de más de 30 años entre ellas), siempre teniendo en consideración como eje principal el bienestar y los intereses de las consultantes. La subjetividad y sensibilidad del terapeuta sirve como una especie de brújula capaz de guiar cada uno de los procesos en donde la resonancia entre los marcos de referencias de los participantes entra en sintonía.

Del mismo modo, se hizo presente la subjetividad de Bety y Yukio en algunas de las sesiones, donde colocaron en colaboración su propio *self* en la construcción de nuevas posibilidades de los consultantes con su propio estilo terapéutico, resaltando que pueden existir una diversidad de opiniones, experiencias, visiones y formas de dirigir un mismo caso.

Por último, es importante comentar las diferencias que pueden existir respecto al género de los terapeutas. En el caso Mariana, en donde estuvo centrado en construir el futuro deseado por ella, se conversaron sobre las acciones de violencia de Pablo las cuales resonaban con mayor fuerza por parte de las mujeres del sistema terapéutico, reportando mayor preocupación por la forma de insistir de Pablo. El terapeuta responsable del caso observaba estos posibles nuevos intentos pero no eran experimentados con la misma preocupación, sin embargo, se integraron ambas visiones en la colaboración terapéutica de Mariana.

Teniendo en consideración que en los casos de violencia el género es una variable importante en la construcción de problema, en las experiencias y las narrativas que se construyen en hombres y mujeres se sugiere para futuras

investigaciones abordar la subjetividad del terapeuta y los sesgos valorativos considerando el género, además del vínculo entre terapeutas y consultante.

3.4 Análisis del sistema terapéutico total.

La supervisión clínica es un parte esencial en la formación de psicoterapeutas pues aporta retroalimentación importante para el perfeccionamiento del análisis e intervención clínica, la auto-observación, así como el cuidado y el bienestar de los pacientes (Villafuerte, 2016).

De acuerdo con Desatnik, Franklin y Rubli (1999) el sistema terapéutico total se encuentra integrado por el sistema terapéutico y el sistema de supervisión. El primero está compuesto por el terapeuta responsable y el sistema familiar o consultante, el segundo está compuesto por un grupo de terapeutas y el supervisor.

El supervisor es el profesional que guía a los terapeutas en formación a desarrollar sus habilidades y competencias en los proceso de intervención familiar, ayudando en la integración de conocimientos clínicos vistos en las diferentes clases o seminarios. En el proceso del formación de nuevos terapeutas se esperaría que, de acuerdo a como vaya avanzando su profesionalización, exista cada vez menos la intervención del supervisor, así como una relación más igualitaria y colaborativa entre el supervisado y el supervisor (Sánchez & Escobar, 2009).

En cada sesión con los consultantes se encontraba el terapeuta responsable del caso, así como el supervisor y cuatro terapeutas acompañando en cada momento del encuentro. Como se mencionó anteriormente, antes de terminar la sesión se reunía el terapeuta con el sistema de supervisión para la elaboración de un mensaje final.

Posteriormente existía una nueva reunión con las personas que integran al sistema de supervisión para analizar más a fondo el encuentro terapéutico, conversando aspectos de la persona del terapeuta, formulación de nuevas guías de trabajo, visibilizar nuevas perspectivas, búsqueda de nuevas ideas relacionadas al cambio terapéutico, así como evaluar el desempeño del terapeuta y brindar retroalimentación por parte de todo el equipo.

La supervisión clínica que se encuentra en esta residencia es un espacio colaborativo donde se realiza una integración de aspectos teóricos, habilidades y competencias de intervención teniendo una postura reflexiva sobre el desempeño del terapeuta, la utilización de los distintos modelos terapéuticos, así como poder conversar sobre las dificultades, áreas de oportunidad y aspectos personales de los terapeutas (Desatnik, Franklin & Rubli, 1999).

De acuerdo con Hernández (2007) la supervisión en un proceso complejo que van en distintos niveles, comenzando en cómo los terapeutas confieren sentido a su mundo (sentimientos, emociones, premisas de vida, su forma de vincularse con los demás, etc.), los aspectos relacionales y juegos de lenguaje entre los consultantes y el terapeuta, así como entre el terapeuta y el equipo de supervisión. El supervisor juega un papel importante en la protección, cuidado y respeto a los límites de la vida privada de cada participante en el proceso de transformación.

En esta residencia la forma de llevar la supervisión de cada caso responde a diversos factores: la primera está relacionada con la sede clínica donde se llevan a cabo los encuentros terapéuticos pues, dependiendo de sus instalaciones, el sistema terapéutico y el sistema de supervisión se vinculan de diferente forma. En el caso del CCH Azcapotzalco y en el ISSSTE Tlalnepantla no cuentan con un espejo unidireccional, lo cual propicia una forma de involucrarse de forma más directa.

Igualmente los alumnos de la residencia experimentan diferentes formas de supervisión en cada uno de los semestres en donde los supervisores aportan y colaboran desde su pericia y práctica clínica. Los alumnos contaron con la colaboración de 7 diferentes supervisores durante los cuatro semestres.

En el sistema terapéutico del primer caso, la supervisora responsable del caso trabajó de manera colaborativa desde el modelo centrado en soluciones. Todos los integrantes del sistema terapéutico contemplaban la forma de trabajo de los terapeutas responsables y sus aportaciones estuvieron encaminadas en la búsqueda de excepciones, así como el manejo de las preocupaciones y responsabilidad por parte de Estela a otros miembros de la familia.

Respecto al segundo caso, en la primera sesión existió una cierta discrepancia en la forma y estilo de llevar la sesión. Como se mencionó en el análisis, la supervisora tiene una forma de abordar el problema desde un enfoque más estratégico, el cual difiere con una perspectiva de soluciones. Posteriormente

se conversó sobre estas diferencias y se continuó abordando el proceso desde el modelo centrado en soluciones.

Igualmente en este caso, existía una preocupación por parte de la supervisora y otros miembros del equipo sobre las conductas violentas de Pablo y su forma de traspasar los límites. Posiblemente el género tenga un factor en la forma de ver las distintas situaciones pues el terapeuta responsable no pensaba que la situación implicara una situación de riesgo pero el equipo consideraba que existía una situación de riesgo latente para Mariana. Es aquí donde el sistema terapéutico puede visibilizar ciertos puntos ciegos del terapeuta en formación.

De acuerdo con Danoso (2007) la supervisión es un requisito indispensable para desempeñarse como terapeuta, es una acción de autocuidado y autoobservación, lo cual ayudará a proteger a los terapeutas del síndrome de *Burnout* y la deserción profesional, así como cuidar el bienestar de los consultantes.

Como se observó en la descripción del sistema terapéutico total de la maestría en Terapia Familiar de la FES Iztacala, es un trabajo complejo y colaborativo que busca la profesionalización de sus alumnos y ayudar a las distintas familias teniendo en consideración una perspectiva sistémica y compleja de las relaciones humanas.

CAPÍTULO 4. CONSIDERACIONES FINALES.

En este último apartado se hará la síntesis de las competencias adquiridas durante los cuatro semestres de la Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar en tres apartados:

- Competencias teórico conceptuales y clínicas.
- Investigación, difusión y prevención.
- Ética y compromiso social.

Posteriormente se hará un análisis y reflexión sobre la experiencia del posgrado, finalizando con las implicaciones en la persona del terapeuta y el campo profesional.

4.1 Resumen de las competencias profesionales adquiridas.

4.1.1 Competencias teórico conceptuales y clínicas.

Durante mi estancia tuve la oportunidad de lograr una mayor comprensión de la epistemología sistémica y una mayor experiencia en la aplicación clínica de los diferentes modelos de intervención familiar: Estructural, Estratégico, Modelo centrado en problemas y soluciones, Modelo de Milán, Terapia Narrativa y Colaborativa, así como conocimiento en la intervención en problemas relacionados con la sexualidad y terapia en red.

Todo lo anterior tuvo un arduo trabajo conceptual y práctico durante todos los seminarios y los días de práctica clínica en las diferentes sedes. La integración de ambas partes que permitieron el aprendizaje y el desarrollo de las diferentes competencias interventivas como terapeuta.

Durante todo este tiempo, pude adquirir una visión compleja de las relaciones humanas, es decir, poder apreciar las distintas relaciones sistémicas, la multiplicidad de contextos y su forma de converger, así como reconocer la singularidad de cada persona y su experiencia en la compleja interacción social, cultural, histórica y política.

Igualmente fue indispensable tener una perspectiva de una cibernética de segundo orden en donde, además de tener una perspectiva sistémica e integral del sistema consultante, es importante poner la mirada en el terapeuta y en la forma en que va colaborando en el proceso terapéutico.

4.1.2 Investigación, difusión y prevención.

Durante los semestres tuve la oportunidad de desarrollar dos proyectos de investigación uno desde un enfoque cuantitativo y el otro desde una perspectiva cualitativa.

El primer trabajo consistió en el diseño y validación de un instrumento para la evaluación de la comunicación, apoyo y supervisión de padres en personas hombres que tiene sexo con hombres. En este trabajo se realizó una investigación teórica, el diseño de los reactivos con base en la estrategia de redes semánticas y la aplicación de pruebas estadísticas en relación con la validez y confiabilidad de los reactivos.

En el segundo trabajo se analizó el proceso terapéutico, el cual llevó el título “el divorcio no es un fracaso, es el inicio de una nueva aventura”. Se exploraron aspectos familiares y culturales de la experiencia de una mujer que vivió un proceso de divorcio, así como los cambios experimentados durante el proceso terapéutico.

Respecto a la difusión tuve la oportunidad de compartir mi experiencia clínica en el posgrado y la experiencia clínica en intervención en crisis brindada a la comunidad cercana por el sismo del 19 de septiembre del 2017 en el “X Simposio Nacional y V Simposio Internacional sobre Psicología Compleja 2018: Avances en la intervención desde la Psicología sistémica y sistemas amplios: Redes y Complejidad” celebrado en la sede principal de la Universidad de Santo Tomás en Bogotá, Colombia.

Respecto a cuestiones de prevención tuve la oportunidad de brindar una plática relacionada con el *Burnout* laboral y el cuidado personal a médicos residentes y enfermeras del hospital del ISSSTE Tlalnepantla. Igualmente se brindó una plática a los padres de familia del CCH Azcapotzalco sobre la violencia familiar, prevención y creación de nuevas formas de relación entre los miembros de la familia.

4.1.3 Ética y compromiso social.

Como se mencionó anteriormente, es importante tener una revisión constante de los aspectos éticos del terapeuta en el momento de realizar observaciones e intervenciones dentro de la práctica clínica pues en cada proceso los terapeutas se enfrentan distintas implicaciones éticas y políticas al momento de coparticipar en construcción de autoimágenes y visiones del mundo de los consultantes, además la posibilidad de enfrentarse a ciertos dilemas éticos (Keeney, 1990; Maturana, 1998; Von Foerster, 2000).

Desde un enfoque biológico reduccionista y lineal en comparación con el trabajo relacional y sistémico existen un grandes diferencias en cómo se observan y se intervienen, la última ofreciendo un panorama más amplio y complejo de la conducta humana.

En cualquier paradigma donde se trabaje (positivismo, post-positivismo, teoría crítica, constructivismo, entre otros) existen una pluralidad de valores, creencias y aspectos políticos que sustentan tanto el trabajo de investigación, intervención e interpretación de los hallazgos. El trabajo realizado desde una postura más constructivista y construccionista brinda otras posibilidades de intervención tomando aspectos relacionales e intersubjetivos de las personas respecto a otras posturas más biologicistas y lineales que pretenden ser valorativamente neutrales, lo cual resulta ser algo imposible (Guba & Lincon, 2002).

Respecto a lo anterior, es importante desde la psicoterapia sistémica, ser consciente de nuestros valores, ideas y emociones, es decir, tener un autoconocimiento y de contar espacios de supervisión pues no estamos exentos de sesgos valorativos y tener ciertas preferencias ligadas con nuestra visión del mundo.

Igualmente es necesario considerar el Código Ético del Psicólogo creado por la Sociedad Mexicana de Psicología (2002) los cuales abordan los principios básicos del comportamiento de los psicólogos, la calidad de la enseñanza/supervisión e investigación (capítulo 2), así como las relaciones de los psicólogos (capítulo 4).

Gracias a la supervisión clínica permite analizar y llevar a cabo un proceso reflexivo sobre los aspectos emocionales, valorativos, éticos y de significados que se experimentan y convergen entre las familias atendidas y los terapeutas.

Durante el trabajo clínico durante el posgrado tuve la oportunidad con diferentes familias con distintas configuraciones y problemáticas. Fue solo una parte

muy mínima donde intervenimos en comparación por todos las problemáticas y situaciones del resto de las familias que habitan en estado de México.

Como egresado de esta residencia tengo el compromiso de seguir colaborando y ayudando en la resolución de las distintas situaciones que enfrentan los mexicanos, desde el consultorio o de manera comunitaria. Gracias a la preparación ofrecida por la UNAM y las aportaciones de los ciudadanos de esta nación, tenemos ahora conocimientos y experiencia como terapeutas familiares para seguir trabajando en la búsqueda del bienestar de los otros.

4.2 Reflexión y análisis de la experiencia.

En retrospectiva, puedo observar el gran impacto de manera personal y profesional en mi forma de observar y examinar al sistema consultante: noto consolidada esta mirada sistémica, relacional y compleja. Igualmente puedo distinguir un perfeccionamiento de mis habilidades de intervención y una maduración en la cualidad de las intervenciones.

Considero que algo muy importante para que lo anterior sucediera fue la presencia de todas las profesoras y supervisores, los cuales me brindaron su experiencia y sus diversas perspectivas. Cada uno de sus aportaciones, comentarios, observaciones y respuestas me enriquecieron en mi crecimiento y en mi formación como terapeuta.

Igualmente considero que me llevó un gran aprendizaje, tanto personal y profesional por parte de Beatriz Marrufo, Joselyne Rodríguez, Melisa Velasco y Yukio Zamudio, mis compañeros de trabajo durante todo los espacios de supervisión en el posgrado. En cada sesión que pude observar, desde su propia autorreferencia y estilo terapéutico, su forma de dirigir cada proceso terapéutico, así como sus aportaciones y comentarios en cada uno de los procesos que yo pude dirigir. Todo lo anterior lo considero como un aprendizaje muy significativo en mi práctica clínica, algo que no se logra en todos los espacios de supervisión.

El manejo de un solo modelo puede recortar o limitar nuestras acciones en el proceso como terapeutas, sin embargo, el plan de estudios esta maestría pone atención en el conocimiento y el manejo de los distintos modelos de intervención en terapia familiar. Igualmente, gracias a un modo de trabajar colaborativo entre mis

compañeros y supervisores, se consideraban distintas formas de abordar los problemas que llegaban en las distintas sedes.

Respecto a lo anterior, Ceberio (2000) comenta que es común que los terapeutas jóvenes sigan juiciosamente algún modelo en psicoterapia, bloqueando su iniciativa personal, así como su creatividad para brindar otros panoramas o vías para el cambio, por lo cual es importante motivar la creatividad y considerar otros puntos de vista para ampliar los recursos terapéuticos, sin olvidar reflexionar sobre nuestra dinámica terapéutica y responsabilidad.

Fue un proceso de transformación titánica respecto a las múltiples exigencias que se requiere ser un terapeuta familiar, sin embargo, me siento muy satisfecho por el trabajo realizado hasta el momento y plenamente preparado para abordar las distintas problemáticas relaciones que existen en mi contexto, en consulta privada o de forma comunitaria.

4.3 Implicaciones en la persona del terapeuta y el campo profesional.

Como se observó en el desarrollo de este reporte de experiencia profesional, el terapeuta se emplea a sí mismo, en la colaboración con el sistema consultante, para la di-solución de los problemas y la creación de nuevas posibilidades.

La persona del terapeuta siempre se encuentra presente en cada uno de los momentos de la sesión, tanto su visión, estilo e hipótesis, así como el resto de su integridad como persona (valores, historia, perspectivas teóricas, sentido del humor, filosofía, etc.) los cuales se utilizan para vincularse con los consultantes y promover el cambio.

Es inevitable que el terapeuta conciba una forma en que los consultantes puedan lograr lo que les conviene, sin embargo, esto solamente es una expectativa que le pertenece al terapeuta. La labor del terapeuta consiste en favorecer y movilizar ciertas condiciones para que las personas o familias logren, de acuerdo con ellos, lo que quieren y conviene, llegando así a un lugar donde se sientan satisfechos y plenos.

Este trabajo tuvo la intención de poder visibilizar la transformación de la subjetividad terapeuta y del sistema consultante, fue un proceso de análisis y reflexión respecto a lo que sucedía en sesión y a mi forma de ver e intervenir.

El estilo de ser terapia se va construyendo y entrelazando con nuestras experiencias previas, es decir, nuestras vivencias desde la infancia, la forma de

relacionarnos con nuestros padres y figuras de autoridad, enseñanza de profesores y el tipo de formación académica, viajes, películas, música, autores favoritos, entre muchas otras cosas más.

De acuerdo con Daskal (2016) la persona del terapeuta es un recipiente donde confluyen:

- la propia biografía;
- las similitudes con las vicisitudes de la vida de los pacientes;
- los sentimientos y vivencias en el trabajo;
- los valores, ideas, y creencias que pueden colisionar con las de los pacientes;
- los mandatos recibidos de su formación;
- las contradicciones entre su capacitación específica y las posibilidades de aplicación del conocimiento;
- las características de personalidad y de su estilo de trabajo;
- los conocimientos teóricos-técnicos;
- la ética personal;
- las presiones de las instituciones en las que pertenece;
- sus necesidades versus las de sus pacientes;
- el ritmo de trabajo y carga laboral;
- la espiritualidad.

Todo lo anterior entra en colaboración con los consultantes en un proceso recursivo de creación, creatividad y colaboración, un proceso complejo parecido a la creación estética de una obra artística.

Respecto a la persona del terapeuta considero que de cierta manera, he mantenido esta parte enfocada a los recursos y excepciones al problema; probablemente seguirá siendo el eje principal que guíe mi práctica clínica junto a esta visión sistémica y compleja de las relaciones humanas. No obstante, he integrado múltiples herramientas de los distintos modelos vistos durante el posgrado, así como una perspectiva de género.

En esta vida es más probable encontrar cambio y transformación que estabilidad, y en el caso de la persona del terapeuta tampoco es la excepción. En el transcurso de los años los terapeutas van integrando nuevas experiencias a su vida: la escritura y lectura de nuevos textos, la forma de relacionarse con las personas con quien convive, conocer y consolidar nuevas relaciones, la capacitación y la

intervención clínica (de manera individual o comunitaria), proyectos, gustos, aficiones artísticas o deportivas, la resolución de sus propias dificultades, su vivencia en distintos contextos, entre otros más aspectos.

Con el paso del tiempo la persona del terapeuta se va transformando, creciendo y madurando. Mi proceso en esta maestría ha cambiado mi forma de hacer terapia, desde los conocimientos teóricos vistos en los seminarios, el perfeccionamiento de mis habilidades interventivas, así como las relaciones que encontré en el posgrado pues tanto mis compañeros, profesores y consultantes han sido pieza importante para mi profesionalización como terapeuta y crecimiento personal. Seguramente sus voces seguirán formando parte de lo que soy y de lo que seré.

Como una forma de conclusión, quiero hacer mención de ciertos aspectos que son importantes que terapeutas tengan en presente en el trabajo clínico en el campo profesional:

- Mantener un cuidado personal y tener momentos de esparcimiento o lúdicos para evitar la *Fatiga por Compasión*.
- Priorizar la búsqueda del bienestar de los pacientes, así como evitar el daño, a través de una práctica clínica ética y responsable.
- Buscar tener una visión íntegra del otro considerando que existen distintas formas de ser y de vivir, además de múltiples formas de relación, contextos y significados.
- La curiosidad, la colaboración y la creatividad como guías importantes en el proceso de construcción terapéutica y ante los momentos donde surja la confusión o frustración.
- Considerar el dilema de cambio-no cambio de los sistemas consultantes.
- Buscar espacios de auto-observación, supervisión y reflexión de la práctica clínica personal, así como pedir ayuda o asesoramiento si no se cuenta con el conocimiento y habilidades de intervención.
- Continuar con la capacitación y actualización profesional.

Referencias

- Aliseda, A. (1998). *La abducción como cambio epistémico: C.S. Peirce y las teorías epistémicas en inteligencia artificial*. México: Analogía, UNAM.
- Anderson, H. (2012). *Conversación, lenguaje y posibilidades: Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Andersen, T. (2005). Procesos de reflexión: actos informativos y formativos. ¡Puedes tomar prestados mis ojos, pero no deben quitármelos! En: S. Friedman (Ed), *Terapia familiar con equipo de reflexión: una práctica de colaboración*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Aponte, H. (1985). *La persona del terapeuta: piedra angular de la terapia*. Buenos Aires: Revista sistemas familiares.
- Bateson, G. (1976). *Pasos hacia una ecología de la mente: colección de ensayos en antropología, psiquiatría, evolución y epistemología*. Buenos Aires: Lumen.
- Bateson, G. (1982). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Beyebach, M. (1999). Introducción a la terapia centrada en soluciones. Publicado en: J. Navarro, A. Fuertes & T. Ugidos (Ed.). *Intervención y Prevención en Salud Mental*. Salamanca: Amarú.
- Beyebach, M (2014). La terapia familiar breve centrada en soluciones. En Moreno A. (Ed.) *Manual de Terapia Sistémica: Principios y herramientas de intervención*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Boscolo, L. & Bertrando P. (1996) *Los tiempos del tiempo*. Barcelona: Paidós.
- Caillé, P. (1992). *Uno más uno son tres. La pareja revelada a sí misma*. España: Paidós.
- Ceberio, M. & Linares, J. (2006). *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico*. Buenos Aires: Paidós
- Ceberio, M. (2000) La construcción del estilo terapéutico. En M. Ceberio, J. Moreno, C. Deschamps (Ed.), *La formación y el estilo del terapeuta*. Recuperado en: <https://www.avntf-evntf.com/wp->

content/uploads/2016/06/La-formaci%C3%B3n-y-el-estilo-del-terapeuta.Ceberio-Moreno-DesChamps.pdf

Cecchin, G. (1987). Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: Una invitación a la curiosidad. *Revista Sistemas Familiares*. Recuperado en <http://eqtasis.cl/wp-content/uploads/2018/04/Gianfranco-Cecchin-Nueva-visita-a-la-hipotetizacion-circularidad-y-Curiosidad.pdf>

Daskal, A. (2016). *La persona del terapeuta*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Danoso, A. (2007). *La supervisión en terapia familiar sistémica: mirar y ver y verse y volver a mirar*. *Revista Trabajo Social*. Recuperado en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/view/20669/17361>

Desatnik O., Franklin, A., Rubli, D. (1999). *Supervisión y entrenamiento en supervisión*. Psicología Iberoamericana. Nueva Época.

Desatnik, O. (2015) *La relación terapéutica. El proceso de la terapia y la formación de los terapeutas sistémicos*. Estado de México: Universidad Nacional Autónoma de México.

De Pablo-Urban, J. M. (2017) *De la Contranferencia a las Resonancias: Las emociones del profesional en psicoterapia*. *Revista de Psicoterapia*. Recuperado de <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/182/77>

Elkaïm, M. (1997). *Si me amas, no me ames. Psicoterapia con enfoque sistémico*. Barcelona: Gedisa.

Estupiñán, M., Hernández, C. & Serna, D. (2017). *Transformación de la subjetividad en la psicoterapia sistémica*. Bogotá: Ediciones USTA.

Espinosa, R. (2004). El modelo de terapia breve: con enfoque en problemas y en soluciones. En L. Eguiluz (Ed.) *La Terapia Familiar: su uso hoy en día*. México: Pax.

Garzón, D. (2008). *Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos*. Diversitas: Perspectivas en Psicología. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n1/v4n1a14.pdf>

Gobierno del Estado de México (2018) Plan de desarrollo del Estado de México 2017 - 2023. Recuperado de

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Documents/RESUMEN_EJECUTIVO_IEPDS2018.pdf

Guba, E., & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Derman, & J. Haro (Ed). *Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Sonora: El Colegio Sonora.

Haley, J. (1976). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.

Hernández, Á. (2007). *Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio*. Colombia: Diversitas Perspectivas en Psicología. Recuperado en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v3n2/v3n2a05.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). *Discapacidad*. Ciudad de México: INEGI. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/discapacidad/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019a). *Nupcialidad*. Ciudad de México: INEGI. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/nupcialidad/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019b). *Salud Mental*. Recuperado en: <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Características de la Nupcialidad en México, 2014*. Ciudad de México. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825089832.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017a). *Encuesta Nacional de los Hogares*. Ciudad de México. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017_resultados.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017b). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016*. Ciudad de México. Recuperado de <http://consulta.mx/index.php/estudios-e-investigaciones/otros-estudios/item/995-inegi-resultados-de-la-encuesta-nacional-sobre-la-dinamica-de-las-relaciones-en-los-hogares-2016>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2018). *Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres*. Ciudad de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/alerta-de-violencia-de-genero-contra-las-mujeres-80739>

- Joturan, S. (1994). *El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas*. Buenos Aires. Sistemas familiares.
- Keeney, B. & Ross, J. (1987). *Construcción de terapias familiares sistémicas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Keeney, B. (1987). *Estética del cambio*. Buenos Aires: Paidós.
- Keeney, B. (1992). *Improvisación en psicoterapia*. España: Paidós.
- Klein, A. (2016). *Las políticas de salud mental en México para niños, adultos y ancianos: mucho por hacer, mucho más por reflexionar*. Recuperado de http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/4_OSQ_36_Klein.pdf
- Lock, A. & Strong, T. (2010). *Social constructionism: sources and stirrings in theory and social practice*. Nueva York: Cambridge University press.
- Maturana, H. (1998). *Observar la observación. La terapia familiar en transformación*. Barcelona: Paidós.
- Medina-Mora, M.; Borges, G.; Benjet, C.; Lara, C. & Berglund, P. (2007). Psychiatric disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample. *British Journal of Psychiatry*, (190), 521-528. Recuperado en: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/2C436CCF6C63D6A1B1A2E8BAD0AFF1A4/S000712500172447a.pdf/psychiatric_disorders_in_mexico_lifetime_prevalence_in_a_nationally_representative_sample.pdf
- Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. España: Gedisa.
- Morin, E. (1996). *Introducción al pensamiento complejo*. España: Gedisa.
- O'Hanlon W.H. & Cade B. (1996). *Guía breve de terapia breve*. Buenos Aires: Paidós.
- O'Hanlon W.H. & Weiner-Davis, M. (1990). *En Busca De Soluciones*. Buenos Aires: Paidós.
- O'Hanlon W.H. & Hudson, W. (1993) *Raíces profundas: Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*. Buenos Aires: Paidós.

- O'Hanlon W.H. (2009) *Terapia Centrada en soluciones*. En: Green, S. y Flemons, D. (2009) *Manual de terapia breve sexual*. Barcelona: Paidós.
- Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (2018). *Salud Mental en México*. Ciudad de México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico. Recuperado de https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf
- Organización Mundial de la Salud.(2004). *Invertir en Salud Mental. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias*. Ginebra, Suiza. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Sánchez, L. & Escobar, M. (2009). *La supervisión y los procesos de formación profesional en intervención social*. Revista Prospectiva Trabajo Social e Intervención Social. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5857432>
- Sandoval, R. & Navarro, L. (2010). *Una lectura de la comunicación (enlazar) a partir de los pilares del pensamiento complejo (complexus) propuesto por Edgar Morin*. Colombia: Revista Ciencias Básicas Bolivarianas. Recuperado de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/revcienciasbas/index.php/revcienciasbas/article/viewFile/146/148>
- Sandoval, J. (2005). *La salud mental en México*. Ciudad de México. Servicio de Investigación y análisis. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
- Secretaría de Salud (2013). *Programa de Acción Específico: Salud Mental 2013 - 2018*. Ciudad de México. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf
- Secretaría de Economía (2018). *Información Económica y Estatal. Estado de México*. Gobierno del Estado de México. Recuperado en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/293869/estado_de_mexico_2018_01.pdf
- Selvin, M. P., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1980) *Hipotetización , Circularidad, Neutralidad: tres guías para el conductor de la sesión*. Family Process.
- Selvini M. P., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1989) *Paradoja y contraparadoja*. Barcelona: Paidós.

- Sluzki, C. (1987). *Cibernética y terapia familiar: un mapa mínimo*. Buenos Aires: Revista sistemas familiares.
- Szmulewicz E, Tita. (2013). *La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico*. Chile: Revista chilena de neuro-psiquiatría. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527733008>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2002). *Código Ético*. México: Trillas
- Varela, F. (2000). *El fenómeno de la vida*. Santiago de Chile: Dolmen.
- Varela, F. (1998). *Las múltiples figuras de la circularidad. La terapia familiar en transformación*. Barcelona: Paidós.
- Vargas, P. (2004). Antecedentes de la Terapia Sistémica: Una aproximación a su tradición de investigación científica. En L. Eguiluz (Ed.) *La Terapia Familiar: su uso hoy en día*. México: Pax.
- Villafuerte, M. (2016). *La Práctica de la Supervisión Clínica en México: Una Actividad Profesional en Desarrollo*. Multidisciplinary Health Research. Recuperado de <http://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/1560>
- Von Foerster, H. (1998). *Observar la autorreferencia en emergencia. La terapia familiar en transformación*. Barcelona: Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin, H. & Jackson, D. (1981). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland. J. & Fisch, R. (1976). *Cambio*. Barcelona: Herder.